

Liisa Holopainen

Suuhygienistin nykyinen osaaminen ja haasteet tulevaisuudessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti
Suun terveydenhuollon
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
1.4.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Liisa Holopainen Suuhygienistin nykyinen osaaminen ja haasteet tulevaisuudessa 34 sivua + 3 liitettä 1.4.2012
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	THM Helena Stedt TtT Hannu Lampi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suuhygienistin valmiuksia koulutuksen jälkeen, ammattitaidon kehittymistä työelämässä sekä kartoittaa tulevaisuuden osaamistarpeita ja työnkuvaa.</p> <p>Teoreettisena viitekehityksessä kuvattiin terveydenhuollon hoitotyön asiantuntijuutta sekä terveydenhuollon tulevia osaamistarpeita ja niihin vastaamista. Suomenkielisiä väitöskirjoja suuhygienistin työstä ei ole, siksi opinnäytetyö laajennettiin käsittämään terveydenhoitotyötä myös muiden hoitotyön tekijöiden kannalta.</p> <p>Menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, johon valittiin 19 tutkimusta. Tutkimusten joukossa oli kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia ja kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat suuhygienistiopiskelijoiden saavan koulutuksessaan hyvän ammatillisen tietoperustan. Suuhygienistin ammattipätevyyden kehittymiseen työelämässä vaikuttavat lisäkoulutusmahdollisuudet, oman työtiimin tuki, positiivinen palaute ja salliva ilmapiiri. Tutkimustuloksissa ilmeni myös, että etenkin työuransa alussa olevat suuhygienistit olivat innokkaita monipuolistamaan työnkuvaansa. Työnjaon ja tehtäväsiirtojen kehittyessä korostuu myös osaamisen johtamisen tärkeys. Tuloksissa ilmeni, että esimiesten johtamisosaamisessa olisi kehitettävää, jotta työntekijöiden henkilökohtaiset vahvuudet osattaisiin jatkossa löytää ja hyödyntää paremmin.</p> <p>Suun terveydenhuollon palvelutarpeiden kysyntään vastaaminen on aiheuttanut muutoksia työelämässä. Hoidon kysyntään ei pystytä vastaamaan ilman työnjaon ja tehtäväsiirtojen edelleen kehittämistä. Tämä suuntaus monipuolistaa työn kuvaa, lisää vastuuta ja edistää työhyvinvoinnin paranemista ja työtyytyväisyyttä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena nousi esiin osaamisen johtamisen kehittäminen suuhygienistien työnkuvan selkeyttämiseksi ja siihen kiinteästi liittyvän työnjaollisen näkökulman kehittäminen.</p>	
Avainsanat	suuhygienisti, osaaminen, hoitotyö, työnjako

Author(s) Title Number of Pages Date	Liisa Holopainen The abilities of Oral Hygienist now and in future 34 pages + 3 appendices 1 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	
Instructor(s)	MHS Helena Stedt PhD Hannu Lampi
<p>The aim of this final project was to describe dental hygienists' abilities after graduation and the development of their professional skills. This final project mapped the needs for further know-how and job descriptions of dental hygienists.</p> <p>The theoretical framework consists of literature on present-day health care expertise, future needs for know-how in health care, and ways to respond to those needs. Final projects on dental hygienists' work are not available in Finnish and therefore I expanded this final project by comparing the research findings in different fields of health care.</p> <p>The findings showed that dental hygienists obtain good professional knowledge base through their education. The possibilities for additional education, support from the work team, positive feedback and permissive atmosphere influence the professional development at work. The findings also showed that especially younger dental hygienists were eager to diversify their job descriptions. The importance of knowledge leadership becomes emphasized when work distribution and work tasks are reassigned. The findings showed that leadership knowledge should be further developed so that employees' personal strengths could be targeted to the right specialties.</p> <p>Responding to the demand of dental health care services has caused changes in the working life. It is not possible to respond to this demand without further development of work distribution and work task reassignments. This direction diversifies job descriptions, increases responsibilities, and enhances well-being at work and job satisfaction.</p> <p>In the future, it would be interesting to further explore development of knowledge leadership in order to clarify the job descriptions and to develop related questions of work distribution.</p>	
Keywords	dental hygienist, know-how, distribution of work, health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Asiantuntijuus ja osaaminen terveydenhoitotyössä.	4
2.2	Tulevaisuuden osaamistarpeet ja niihin vastaaminen terveydenhoitotyössä	7
3	Opinnäytetyön , tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Tiedonhaku ja aineiston käsittely	12
4.1.1	Kirjallisuuskatsaus tiedonhakumenetelmänä	12
4.1.2	Lähdeaineiston valitseminen	14
4.1.3	Aineiston analysointi	15
5	Tulokset	19
5.1	Suuhygienistin valmiudet koulutuksen jälkeen	20
5.2	Suuhygienistin ammattitaidon kehittyminen työelämässä	21
5.3	Tulevaisuuden osaamistarpeet ja niihin vastaaminen	23
6	Pohdinta	26
6.1	Sisällön ja tulosten tarkastelu	26
6.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	29
6.3	Katsauksen eettisyys	30
6.4	Luotettavuus	32
6.5	Ammatillinen kasvu ja kehitys	33
6.6	Tulosten hyödyntäminen sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi	
	Liite 2 Aineiston pelkistäminen	
	Liite 3. Hakutulokset	

1 Johdanto

Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija, joka toimii julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä edistään väestön terveyttä. Suuhygienisti toimii itsenäisesti hänelle kuuluvan vastuunsa puitteissa potilaan hoidossa sekä toteuttaa myös hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaista suun terveydenhoitotyötä. Suuhygienisti toimii myös moniammatillisissa työryhmissä perus- ja erikoissairaanhoidossa potilaan suun terveydenhoitotyön asiantuntijana. (Opetusministeriö 2006.)

Suuhygienistin työnkuva on vuosien saatossa muuttunut huomattavasti. Yhteiskunnan, organisaatioiden ja työyhteisöjen kehittämistarpeet kasvavat jatkuvasti. Osaamisen tarpeet muuttuvat myös ja suuhygienistin toimenkuva elää tässä muutoksessa. Pyrkimykseni on tämän kirjallisuuskatsauksen avulla selventää, minkälaisia valmiuksia suuhygienisti saa peruskoulutuksessaan, miten ammattitaito kehittyy työelämässä ja millaisia ovat tulevaisuuden osaamistarpeet. Työnjaon ja tiimityön kehittäminen on nähtävillä tulevaisuuden eri kuntien kehittämishankkeissa ja siksi aihe on ajankohtainen.

Aikuishammashoidon kysyntä on kasvanut terveyskeskuksissa ja tilanne on pakottanut miettimään työnjakoa ja tehtäväsiirtoja entistä ennakkoluulottomammin. Työnjaon kehityksen myötä tulevaisuuden haasteet olisi pystyttävä ennakoimaan tarpeeksi ajoissa. Työtehtävien muuttuminen vaativammaksi asettaa myös suuhygienistien ja hammashoitajien ammattikoulutukselle entistä enemmän uusia vaatimuksia ja tavoitteita. Työelämässä on myös pystyttävä takaamaan riittävä lisäkoulutusmahdollisuus, jotta hoidon taso säilyy korkeana.

Terveydenhuollon uusien palvelurakenteiden kehittäminen on välttämätöntä väestön hoidon turvaamiseksi. Tarkoituksena on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007.)

Eri ammattiryhmien yhteistyön korostaminen ja erityisosaamisen hyödyntäminen tähtäävät terveydenhuollon eri ammattiryhmien yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen työnjaon kehittämiseen. Suun terveydenhuollossa eri organisaatioiden henkilöstöryhmien tulevat

tehtäväkuvat ja osaamistarpeet tulevat muuttumaan. Helsingin terveystieteiden keskus ja sosiaali- ja terveysvirasto ovat yhdistymässä vuoden 2013 alussa. Tulevina vuosina nähdään, miten tämä vaikuttaa henkilöstön työnkuviin. Terveystieteiden huollon eri ammattiryhmien tulevaisuuden osaamistarpeet määräytyvät sen mukaisesti, miten ja millä aikataululla eri organisaatiot kehittävät toimintaansa.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehyksen muodostavat terveydenhuoltotyön asiantuntijuus ja osaaminen tällä hetkellä ja millälaisia osaamistarpeita on ennustettavissa tulevaisuudessa. Näiden käsitteiden avulla aloitin tutkimusten haun kirjallisuuskatsausta varten. Tietoa on haettu useilta hoitotyön alueilta, mutta ensisijaisesti sairaanhoitajan ja suuhygienistin työstä. Teoreettinen viitekehys muodostuu tässä työssä osittain myös hyvin ammatillisista käytännöistä ja linjauksista, jotka ohjaavat asiantuntijuuden ja osaamisen nykyisiä ja tulevia tarpeita.

Tieteellinen koulutus voi Vilkan mukaan (2005: 24.) joillakin ammattialoilla olla niin nuorta, että teorioiden ja käsitteiden määrittäminen on tehty vähän, joten tarkastelutapa, viitekehys tai katsantokanta nousee ammatillisista käytännöistä. Työelämän tutkimuksissa on hänen mukaansa syytä ottaa huomioon koulutusperinne. Tärkeintä on, että tutkimuksen lähestymistapa on tarkoituksenmukainen ja perusteltu.

Toimintaa linjaavat useat käytännön työtä ohjaavat selvitykset. Perusterveydenhuollon kehittämistä tehdään Kunta- ja palvelurakennemuutoksen eli Paras-hankkeen suuntaisesti. Paras-hanke syntyi kiristyvästä kuntataloudesta ja pienten kuntien vaikeuksista järjestää lakisääteiset peruspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen KASTE-kehittämisohjelman valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi. Uudessa 2.2.2012 vahvistetussa ohjelmassa korostuu kaikkia väestöryhmiä koskeva hyvinvointia ja terveyttä edistävää ja riskiryhmille suunnattua ennaltaehkäisevää työtä sekä sairastuneille ja sosiaalisissa vaikeuksissa oleville korjaavaa työtä. Uudessa ohjelmassa mainitaan myös kansallisen ikäihmisten suun terveydenhuollon palvelujen kehittäminen. Moniammatillisen työssäoppimisen mahdollisuutta edistetään ja jatketaan tehtäväkuvien ja rakenteiden kehittämistä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012–2015.)

Edellisestä KASTE- ohjelmasta vuosille 2008–2011 nousee esille ennaltaehkäisevän työn lisäksi henkilöstön riittävyyden varmistamisen ja osaamisen vahvistamisen (Vehviläinen-Julkunen 2009: 4). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyökyvyt punnitaan hänen mukaansa ohjelman toteutuessa. Hän näkee myös ohjelman kautta avautuvan hoitotyöntekijöille mahdollisuuden erityisosaamisensa ja hyvien käytäntöjensä tuomisen yhteiseen käyttöön.

Valtakunnallisissa linjauksissa korostetaan terveydenhuollon vaikuttavuuden, tehokkuuden ja potilaskeskeisyyden parantamista ja kustannusten hallintaa. (Häggman-Laitila 2009: 1–2.) Tutkitun tiedon käyttöönoton ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ovat keskeisiä keinoja, jotta näihin tuloksiin päästään. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä. Käypä hoito -suositukset ja hoitotyön suositukset ovat hänen mukaansa konkreettisia osoituksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. (Käypä hoito -sivut.)

Kuntien omat linjaukset ohjaavat henkilöstön osaamistarpeiden suunnittelua. Esimerkkinä Helsingin kaupungin terveystieteiden toimintasuunnitelmassa vuodelle 2012 määritellään strategiset linjaukset. Huomiota kohdistetaan erityisesti niihin väestöryhmiin, jotka eivät syrjäytymisen tai siihen verrattavan syyn takia pysty itse toteuttamaan omahoitoaan. Tavoitteena on lisätä kuntalaisten valmiutta ottaa vastuuta omasta terveydestään yksilöllisten voimavarojen puitteissa. Moniammatillinen yhteistyö korostuu myös kaupunki- ja valtakuntatasolla. Riittävän ja osaavan henkilökunnan varmistaminen sekä henkilöstön työhyvinvointi kuuluu myös strategiaan linjauksiin. Hyvä yhteistyö eri oppilaitosten kanssa edesauttaa koulutuksen kehitystä ja palvelee samalla molempia osapuolia. Seuraajamallia käytetään hiljaisen, kokemusperäisen tiedon siirtämisessä uudelle työntekijälle ja yksittäisen työntekijän osaamisen kehittymisen lisäksi osaamisen jakamisella kehitetään koko työyhteisön ja tiimien osaamista. Ammattiryhmäkohtaiset tehtäväkuvaukset

ajantasaistetaan huomioiden eri tulosityksiköiden omat yksilölliset tarpeet. Työnjaon kehittämistä ammattiryhmien välillä kehitetään edelleen täydennyskoulutusta lisäämällä. (Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollon toimintasuunnitelmasta vuodelle 2012.)

2.1 Asiantuntijuus ja osaaminen terveydenhoitotyössä

Asiantuntijuus ja osaaminen ovat laajoja käsitteitä. Tässä kappaleessa tarkastellaan, miten terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuus ja osaaminen avataan ja määritellään laissa, tutkimuksissa ja kirjallisuudessa.

Ammatinkorkeakoululaki määrittelee terveydenhuollon ammattilaisten koulutusvaatimukset. Suuhygienistien ja sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen on jaettu eri osa-alueisiin ja niistä on myös laadittu omat osaamiskuvauksensa. Tavoitteena on ammatillisen osaamisen ydinosaamisen ja terveysalan koulutuksen yhdenmukaisuuden takaaminen. Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan yksilön pätevyyttä, jolla hän pyrkii vastaamaan työssä vaadittavaan osaamiseen. Osaamisen ja asiantuntemuksen tulee perustua terveydenhuollon yhteisiin lähtökohtiin, yleisesti hyväksyttyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja näkemyksiin tulevaisuuden yhteiskunnasta ja työelämästä sekä ympäristön ja kulttuurin merkityksestä. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija ja molemmat toimivat julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä edistäen väestön terveyttä. Suuhygienisti toimii itsenäisesti hänelle kuuluvan vastuunsa puitteissa potilaan hoidossa sekä toteuttaa myös hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaista suun terveydenhoitotyötä. Suuhygienisti toimii myös moniammatillisissa työryhmissä perus- ja erikoissairaanhoidossa potilaan suun terveydenhoitotyön asiantuntijana (OPM 2006.)

Hoitotyön osaaminen kehittyy vaiheittain, kun tiedot lisääntyvät ja taidot kehittyvät jatkuvassa käytännön harjoittelussa. Osa tästä kehityksestä tapahtuu vasta ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen käytännön työelämässä. Kehittymisen edellytyksiä ovat toisaalta oma aktiivisuus ja motivaatio ja toisaalta avoin sekä oppimista että kehittymistä tukeva työyhteisö. Hoitaja jolla on hyvä tietoperusta, pystyy helposti omaksumaan työyhteisön

vaatiman uuden tiedon ja siirtämään sen aikaisemmin oppimaansa tietoon. (Lauri 2006: 94.)

Asiantuntijuuden ja osaamisen kehitys on hyvin yksilöllistä ja sitä ohjaavat useat eri tekijät myös työelämässä. Omaa henkilökohtaisen motivaation ratkaisevaa roolia asiantuntijuuden ja osaamisen kehitykseen työelämässä korostetaan myös Liimataisen tekemässä lisensiaattityössä. Tutkimustulosten mukaan asiantuntijaopintoihin hakeutuneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ilmaisivat halua opiskella työnsä ohella, laajentaa osaamistaan ja estää urautumista. Taustalla ilmeni vahva halu ja motivaatio itsensä kehittämiseen. (Liimatainen 2009:58.)

Työelämän haasteet nähtiin tärkeänä osana tutkimuksessa sairaanhoitajan urakehityksestä ja lisäopintoihin hakeutumisessa. Tutkimuksen mukaan, yksinomaan käytännön toiminta ja pitkän työkokemus eivät riitä uralla kehittymiseen. Opiskelu lisäsi sosiaalista kanssakäymistä, antoi uusia haasteita ja lisäsi työnantajalta saatavaa arvostusta. Uralla etene-
misen nähdään kehittyvän parhaiten työelämän ja koulutuksen välisenä dialogina. (Kuoppamäki – Sarajärvi 2006: 17–21.)

Ruohotien mukaan (1999: 49–50.) ihannetapauksessa yksilön kehittyminen, kasvuprosessi, jatkuu koko työikäisyyden ajan. Yksilö kokee, että hänellä on työssään jatkuvasti mahdollisuuksia kehittyä. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että kasvuprosessi katkeaa usein jossakin vaiheessa. Tuolloin työmotivaatio heikkenee, työ menettää merkitystä ja tehtävien hoito muuttuu rutiiniksi.

Muuttunut hoitotyö ei ole haaste vain työssä oleville hoitotyöntekijöille ja hoitotyön johtajille, vaan myös terveydenhuoltoalan koulutukselle. Koulutuksen tulee vastata työelämän tarpeisiin. Kun nämä koulutuksen tarpeet muuttuvat, on myös koulutuksen sisällön muututtava. Näin valmistuvilla hoitotyön tekijöillä on juuri sitä osaamista, mitä he työssään tarvitsevat. (Hilden 2002: 31.)

Kasvaminen ammatillisuuteen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen vaatii selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta, joka luo ammatillisen toiminnan sisällön. Ammatillisuutta kuvaa ominaisuuksia ovat muun muassa asiantuntemus, itsenäisyys, sitoutuminen työhön sekä eettisyys ja siihen liittyvät ohjeet. Kyky nähdä kokonaisuuksia niiden yksityiskohdil-

ta, erottaa oleelliset asiat epäoleellisista ja yhdistellä erilaisia asioita toisiinsa ovat asiantuntemuksen keskeisiä ominaisuuksia. (Lauri 2006: 53,87.)

Hoitotyön tavoitteena on käyttää eettisesti hyväksyttäviä ja taloudellisesti vaikuttavia toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen on jatkuvaa kehittymistä ja kehittämistä. Sitä voidaan pitää jatkuvana prosessina, joka kehittää niin yksilön, työyhteisön kuin organisaatioiden asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön toiminnan vaikuttavuutta. Se on myös prosessi, joka kehittää alaa kansallisesti ja kansainvälisesti. (Sarajärvi ym. 2011: 91–7.)

Asiakaslähtöisyyden pitäisi ohjata toimintaa ja sen tavoitteita. Kehityksen myötä myös asiakkaiden toiveet ja odotukset ovat muuttuneet. Hilden toteaa (2002:11.) että asiakkaiden osallistuminen on muuttunut. Asiakkaat ovat nykyisin hoidossaan enemmän aktiivisia yhteistyökumppaneita kuin passiivisia palvelun kohteita. Heidän tarpeensa ovat palvelun lähtökohtana. Asiakkaat osallistuvat hoidon suunnitteluun, mikä tekee hoidosta yksilöllisempää. Asiakkaat antavat myös aktiivisesti palautetta saamastaan palvelusta. Asiakkaiden tietämys terveyden edistämisestä ja sairauksien hoidosta on lisääntynyt. Tämä on tehnyt asiakkaista kriittisempiä ja vaativampia terveyspalvelujen suhteen. Asiakkaat osaavat vaatia saamaltaan palvelulta hyvää laatua. Lisäksi he osaavat toivoa uusimpia toimintatapoja ja henkilökunnan korkeatasoista osaamista. Yhtenä selityksenä asiakkaiden osallistumisen ja vaatimustason lisääntymiselle pidetään suomalaisten koulutustason nousua.

Työelämän arvoista on korostunut myös erityisesti asiakastyytyväisyys. (Ruohotie 2005:27.) Hänen mukaansa kilpailu on luonut tilanteen, jossa ihmisillä on todellinen mahdollisuus valita, mitä tuotteita tai palveluja he haluavat kuluttaa. He ovat myös aikaisempaa tuotetietoisempia, mistä johtuen heillä on myös entistä suuremmat odotukset ja kyky tehdä tietoisia valintoja.

Yhteenvedossa hoitotyön kehittymisestä (Lauri 2006: 53.) toteaa että 1990- ja 2000-luvuilla työelämän vaatimukset ovat alkaneet lisääntyä. Sairaanhoidajilta, kuten muiltakin terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä odotetaan muun muassa moniammatillista yhteistyötä, kykyä hankkia uutta tietoa ja toimia alansa asiantuntijana, kykyä

kehittää omaa työtään ja työyhteisöjen toimintaa, tietotekniikan hallintaa ja erityisesti kykyä vastata työn vaatimuksiin muuttuvassa yhteiskunnassa.

2.2 Tulevaisuuden osaamistarpeet ja niihin vastaaminen terveydenhoitotyössä

Tulevaisuuden hoitotyön toteuttamisessa korostuu moniammatillinen ja monitieteinen tiimityö sekä tiivis yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (Hilden 2002: 24–27.) Toiminta keskittyy entistä enemmän hyvän terveyden ylläpitoon, ihmisiin ja asiakkaisiin. Asiakkaiden voimavaroja pyritään hyödyntämään entistä enemmän ja toiminnassa korostuvat yksilön lisäksi perhe- ja yhteisölähtöiset toimintamuodot sekä elin- ja työympäristön terveysriskien tunnistaminen. Henkilöstön tulee orientoitua nopeisiin toiminnan muutoksiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen. Kulttuurien tuntemus ja kielitaito on myös tärkeä osa hoitotyön ammatillisessa osaamisessa.

Työnjaon kehittämistä ohjaavat tulevaisuuden tarpeet. Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa on viime aikoina tehty ympäri suomea lukuisia projekteja, raportteja ja malleja, joiden kaikkien tarkoituksena on tehostaa toimintaa ja testata erilaisia toimintatapoja ja työnjakomalleja. Suuhygienistin toimintaa ohjaavat myös yksilöiden ja yhteisöjen erilaiset suun terveydenhoitoon liittyvät tarpeet. Hän osaa ennakoida suun terveydenhuollon muutoksia, arvioida niiden merkitystä omalla alallaan sekä kehittää suun terveydenhoitotyötä vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin (OPM 2006.)

Ikärajoitusten poistuminen hammashoidosta vuonna 2002 asetti kunnat haasteelliseen tilanteeseen. Aikuisten hammashoitoa suurten ja keskisuurten kaupunkien terveyskeskuksissa tutkittiin (Widström – Nihtilä: 2004.) tehdyssä johtaville hammaslääkäreille suunnatussa puhelinhaastattelussa. Kaikissa kunnissa nähtiin työnjaon kehittämisen olevan tehokkain keino parantaa aikuisväestön hoidon saatavuutta. Erilaisia työnjakomalleja kehitettiin omien resurssien ja tarpeiden pohjalta.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen julkaisussa 2009 todetaan, että terveydenhuollon henkilöstön tehtävien ja työnjaon uudistamisessa on kyse koko työyhteisön toiminnan kehittämisestä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta. Kyseessä on koko hoitoketjun tehtävien uudelleen arviointi ja uudistaminen, joka ulottaa

vaikutuksensa lääkärien, hammaslääkäreiden, ja ammattikorkeakoulutasoista osaamista vaativien ammattiryhmien kuten sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja suuhygienistien välisiin, koulutetun hoitohenkilöstön keskinäisiin sekä koulutetun hoitohenkilöstön ja avustavan henkilöstön välisiin tehtävä- ja työnjakoihin.

Työnjakomalleja ja siihen liittyvää osaamisen kehittämistä käsitellään myös Terveys- ja sosiaalialan ammattijärjestö Tehyn julkaisussa. Työntekijän osaamisen arviointi on tärkeällä sijalla, kun työyhteisössä suunnitellaan työnjakoon liittyviä hankkeita ja tehdään päätöksiä tehtäväkuvien laajentamisesta tai tehtävien siirroista eri ammattiryhmien välillä. Työyhteisössä on käytössä monia erilaisia kriteereitä ja menetelmiä työntekijän osaamisen tunnistamiseen ja arviointiin. Tyypillisimmin työntekijän osaamista ja sen kehittämiseen liittyviä haasteita ja koulutustarpeita kartoitetaan työnantajan ja työntekijän välisissä kehityskeskusteluissa. Eri toimintasektoreiden sisällä toimivien ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa voidaan toteuttaa joko siirtämällä tehtäviä ammattiryhmältä tai henkilöltä toiselle, laajentamalla tehtäväkuvia horisontaalisesti tai syventämällä tehtävän vaatimaa erityisosaamista. Työnjakoon voi liittyä myös aivan uusien tehtäväkuvien luominen. (Haapa-aho ym. 2009.)

Työnjaon toimintaa olisi katsottava kokonaisuutena. Lähtökohtina ovat vaikuttavat ja oikein ajoitetut toimenpiteet, koko henkilöstön tietojen ja taitojen hyödyntäminen, asiakaslähtöisyys ja henkilöstön hyvinvointi. Suuhygienistien työpanosta hyödyntämällä varhaisen ehkäisyn toimintamallilla saavutettiin alle kouluiässä parempi ja kouluiässä yhtä hyvä hammasterveys kuin perinteisellä kouluikäisiin ja enemmän hammaslääkäreiden työpanokseen perustuvalla tavalla. Työnjaosta saadaan paras mahdollinen hyöty kun potilaan hoitaminen mielletään tiimityöksi. (Joensuu – Pienihäkkinen 2009.)

Fossaka-kehittämishankkeen (Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama alueellinen suun terveydenhuollon hanke vuosina 2003 – 2007) loppuraportissa koottiin tiedot hankkeesta jonka tarkoituksena oli testata, kartoittaa ja arvioida uusien hoitoketjujen ja prosessien vaikutuksia asiakkaiden suun terveydentilaan, palvelujen saatavuuteen, tuottavuuteen ja taloudellisuuteen. (Hyötilä – Ylä-Junnilla 2008.) Tuloksissa todetaan hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välisen työnjaon kehittämisen näkyneen suun terveydenhuollon asiakkaiden kokonaismäärissä ja työn sisältöjen muutoksissa. Merkittävää oli suuhygienistien asiakkaiden ja asiakaskäyntien kaksinkertaistuminen sekä lisääntyminen kaikissa ikä-

luokissa. Hankkeen aikana tuotettiin asiakkaan kannalta tarkoituksenmukainen hoitoketju. Hankkeessa nähtiin toteutuneen hammaslääkärin ja suuhygienistin muodostama toimiva tiimi joka lisää ja edistää väestön suun terveyttä ja mahdollistaa palvelujen saannin yhä laajemmalle väestölle

Työnjaon ja tiimityön kehittäminen oli myös tavoitteena Helsingin terveystieteiden suun terveydenhuollossa Vuosaaren hammashoitolassa, jossa pilotoitiin tiimityönmallia. Yhdessä hoitotiimissä työskentelee 1-2 hammaslääkärinä, 1-2 suuhygienistinä ja kaksi hammashoitajaa, joista toinen on itsenäistä hoitotyötä tekevä hammashoitaja. Kunkin hoitotiimin vastuulla on tietty määrä perusvastuuväestöä. Loppuraportissa (Kärkinen – Varsio 2010.) todetaan tiimien muodostamisen onnistuneen, henkilökunnan sitoutuneen tiimimaiseen toimintaan ja paluuta entisiin toimintatapoihin ei pidetä vaihtoehtona.

Suomen hammaslääkäriliiton varatoiminnanjohtajan Anja Eerolan mukaan työnjako ei ratkaise pelkästään ongelmaa näillä suuhygienistimäärillä. Hänen mukaansa hoitoketjua pitäisi tarkastella kokonaisuutena, eikä vaan pelkästään siirtää töitä toiselta ammattiryhmältä toiselle. On oikein, että hammaslääkäriltä siirtyy pois suuhygienistinen osaamisalueen töitä, mutta myös suuhygienisteillä pitää olla mahdollisuus siirtää tehtäviään hammashoitajille. (Suomen Hammaslääkärilehti 2010: 9, 10–11)

Työnantaja, ensisijassa esimies vastaa siitä, että palveluksessa olevaa henkilöstöä käytetään vain tehtävissä, joihin kunkin ammattitaito eli koulutus ja kokemus riittävät. Samalla lähtökohtana on eri henkilöstöryhmien osaamisen mahdollisimman tehokas ja laaja-alainen hyödyntäminen koko palvelutuotannossa. Kansanterveys-, erikoissairaanhoito- ja sosiaalihuoltolaeissa on asetettu työnantajalle henkilöstön täydennyskoulutusvelvoite. Terveystieteiden ammattihenkilölaissa on myös ammattihenkilöille itselleen asetettu velvollisuus ammattitaitonsa ylläpitämiseksi. Tehtävien ja työnjaon muutokset terveydenhuollossa edellyttävät aina henkilöstön osaamisen varmistamista ennen muutosten toteuttamista. Lisäkoulutustarve arvioidaan tapauskohtaisesti. Muutosten laajuudesta riippuen kyseeseen voivat tulla työpaikkakoulutuksena annettava perehdytys muuttuviin tai uusiin työtehtäviin tai muu ammatillinen lyhyt- tai pitkäkestoinen täydennyskoulutus. Vaadittua osaamista voidaan tarvittaessa varmistaa mm. työpaikkakohtaisin näytöin ja kokein taikka tutkintojärjestelmiin sisältyvin näyttötutkinnoin tai erikoistumisopinnoin. Säännölliset kehityskeskustelut, joissa arvioidaan henkilöstön osaamista ja ennakoidaan

strategialähtöisesti tulevia osaamistarpeita, antavat osaltaan hyvää tietopohjaa tehtävä- ja työnjakomuutoksille ja niiden edellyttämille henkilöstön koulutustarpeille. (Kunnallisen työmarkkinalaitoksen julkaisu 2009.)

Suun terveydenhuollon kannalta olisi tärkeää saada selville tiimien ja prosessien kehittämistarpeet sekä yksittäisten työntekijöiden osaaminen jota työntekijä ei ole vielä päässyt käyttämään, mutta jolla olisi vision saavuttamiseksi tulevassa toimintaympäristössä käyttöä. Työhyvinvoinnin näkökulmasta kehityskeskusteluissa kartoitetut työntekijöiden osaamisalueet ja osaamisen taso sekä työntekijän omat kehittymistarpeet ovat tärkeitä yksilöllisen kehittymissuunnitelman laadinnassa ja seurannassa ja työntekijän työmotivaation tukemisessa. Parhaimmillaan yksilö ja organisaatio saavuttavat vastavuoroisen hyödyn työn sisällöstä. (Varsio – Kärkinen: 2010.)

Sosiaalinen media on vyörymässä työyhteisöihimme ja elämäämme vauhdikkaasti. Olemmeko varautuneet tähän? (Sydänmaanlakka 2009:37–40.) Työelämään on myös hänen mukaansa tullut uusi sukupolvi, jota kutsutaan nettisukupolveksi. Uuden nettisukupolven tuleminen työyhteisöön luo voimakkaita jännitteitä. Lisäksi olemme siirtyneet tietoyhteiskunnasta toiseen vaiheeseen jota hallitsevat verkostot. Tulevaisuuden hoitotyöntekijän kvalifikaatioiksi muodostuivat Jauhiaisen väitöskirjassa 2010 hoitamisen osaaminen, hoitotyön tiedonhallinta sekä muutoksen hallinta ja kehittäminen. Tärkeimmiksi niistä arvioitiin olevan tietosuojan ja -turvan mukainen toiminta, kiinnostus ihmisestä kokonaisuudessaan, yhteistyö- ja tiimityötaidot moniammatillista työskentelyä varten, vahva eettinen sitoutuminen työhön sekä myönteinen asennoituminen tieto- ja viestintätekniikan käyttöön ja verkostoituvaan työskentelytapaan.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistin nykyistä osaamista ja ennakoida tulevaisuuden osaamistarpeita työnjaon kehittymisen myötä. Suuhygienistin osaamisalueet ovat laajentuneet koko ajan ja tarkoitus on pitää osaaminen ja ammattitaito mahdollisimman korkealla. Tavoitteena on vastata tulevaisuuden haasteisiin mahdollisimman hyvin ja oikeaan aikaan sekä hyödyntää korkeaa ammattitaitoa työelämässä mahdollisimman monipuolisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

1. Millaista on suuhygienistin osaaminen nykyään?
2. Millaista on suuhygienistin osaaminen tulevaisuudessa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

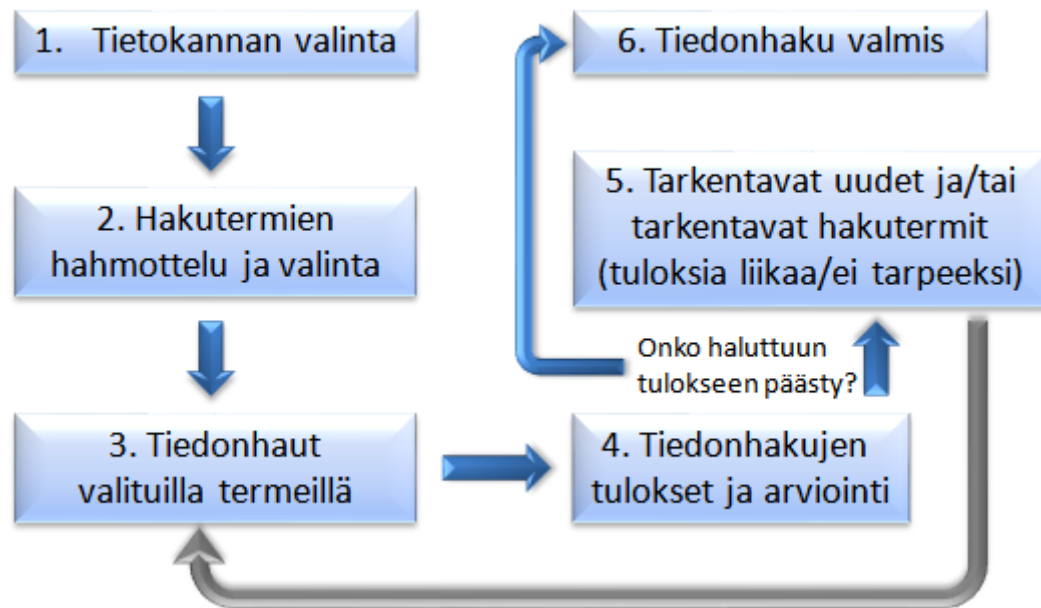
4.1 Tiedonhaku ja aineiston käsittely

4.1.1 Kirjallisuuskatsaus tiedonhakumenetelmänä

Opinnäytetyön tiedonhakua edelsi työn tarkoituksen ja tavoitteen määrittely. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla hakea olemassa olevista tutkimuksista tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiini. Tutkimuskysymykset ohjasivat siten tutkimusten ja artikkelien hakua. Tutkimus eteni lähdeaineiston hakemiseen eri tietokannoista. Tutkimuksia hakiessani määritin lopullisen aihealueen ja tutkimuskysymykset, mutta kokonaisuudessaan eri vaiheet sekoittuivat toisiinsa. Tutkimuskysymysten pitäminen esillä helpottaa löytämään omaan aiheeseen liittyvää tietoa ja pitäytymään siinä.

Tiedonhaun alkuvaiheessa olivat apuna Hammaslääketieteen laitoksen kirjaston informaattikko ja Metropolian informaattikko. Suomalaisista tietokannoista valittiin Metropolian kirjaston MetCat-aineistohaku, Helsingin yliopiston Helka-tietokanta sekä artikkeliviitteitä julkaiseva Medic. Tietoa haettiin hakusanoilla ammattitaito, kompetenssi, kompetenssi ja hoitotyö, oppiminen, osaaminen, suuhygienisti ja työnjako. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin hakuprosessissa Ovid-tietokantaa, jonka sisältämistä erilaisista viitetietokannoista käytettiin CINAHL- ja MEDLINE-tietokantoja. Samoin käytettiin EBSCO-host-artikkeliviitetietokantaa. Hakusanoina käytettiin dentalhygienist, competence ja dentalhygienist occupation. Theseus-tietokannasta etsittiin 2009–2012 tehtyjä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joiden sisällysluetteloista etsittiin kirjallisuutta ja tutkimuksia. Elektronista tiedonhakua täydennettiin käsihaulla käymällä läpi kahden hoitotieteellisen lehden sisällysluettelot vuosikerroista 2009–2012 joista etsittiin otsikon ja julkaisuajankohdan perusteella sopivia tutkimuksia ja artikkeleita. Artikkeleita etsittiin käsihakuna tietokantojen lisäksi Hammaslääkäri-lehdistä. Perushaun kautta löydettiin teoreettiseen viitekehykseen sopivaa aineistoa, vaikkei sitä käytetty itse kirjallisuuskatsauksessa.

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa on selvennetty tiedonhakuprosessin vaihteita.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin vaiheet.

Kirjallisuuskatsauksen (eli tutkimuskatsauksen) tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu ja miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Lähdeviitteiden perusteella lukija voi halutessaan tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista ja arvioida niitten käyttöä tutkimuksessa. Samalla hän voi seurata, miten tutkija on niiden pohjalta rakentanut uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009: 121.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan jo olemassa olevaa tutkittua tietoa koota, jäsentää ja arvioida. Kirjallisuuskatsaus voi toimia tutkijalla mm. tutkimuksen oikeuttajana sekä teoreettisena viitekehysenä. Kirjallisuuskatsaus voi mahdollisesti myös osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä tarpeettomien tutkimusten käynnistymisen sekä osoittaa tarpeen uusille tutkimusaiheille. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 44.)

Tiedon hankintaa helpotti, että aihepiirin oli tuttu. Katsaukseen saatiin valittua mahdollisimman asianmukaista, uutta ja suoranaisesti tutkimusaiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tutkijan on (Hirsjärvi ym. 2009: 259 – 260). perusteltava itselleen, mihin hän mitäkin tietoa käyttää ja pidettävä mielessä oma päämääränsä ja kriittisyys tiedon haussa.

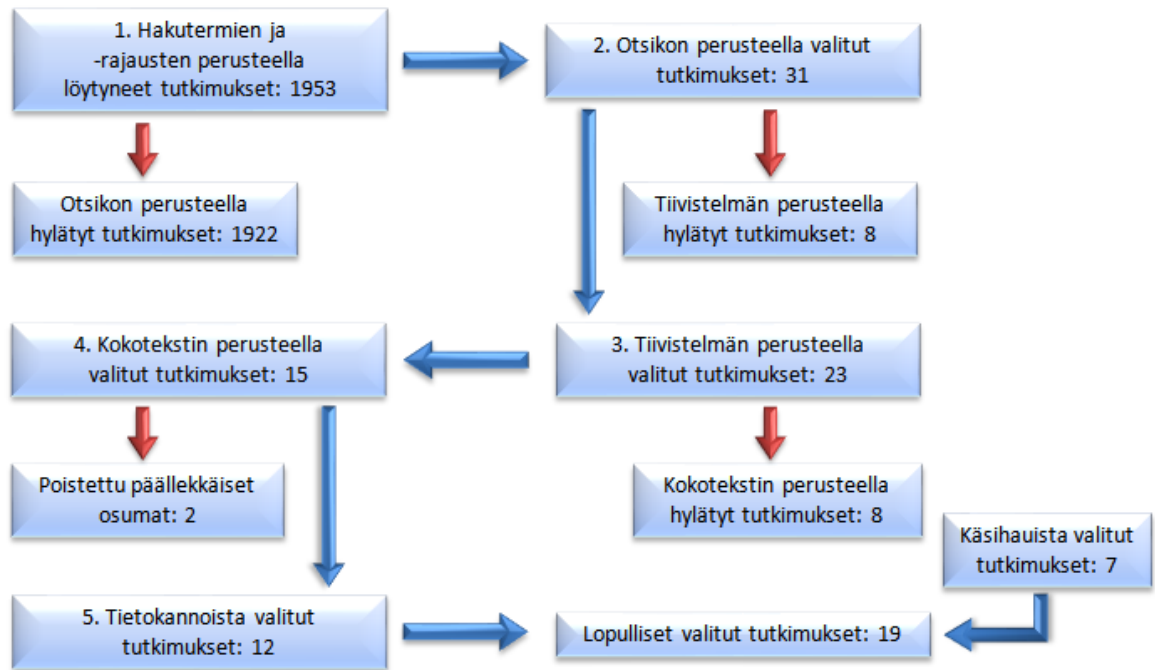
4.1.2 Lähdeaineiston valitseminen

Kirjallisuuskatsaukseen valitsin 19 tutkimusta. (liite 1). Tutkimuksista 11 oli suomenkielisiä ja 8 englanninkielisiä. Tutkimusten joukossa oli kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia ja kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia. Analysoitava aineistoa sain Tahoma fonttityypillä, fonttikoko 11 ja 1,5 rivivälillä 5 sivua. Seuraavalla sivulla on lähdeaineiston valikointiprosessia selventävä kuvio.

Varsinaisesti suuhygienistin työstä ei ole väitöskirjatasoisia töitä, mutta muilta hoitoaloilta kylläkin. Tieteellisiä artikkeleita löytyi paljon ulkomaalaisista tieteellisistä lehdistä. Työnjasta ja siihen liittyvistä aiheista on sen sijaan myös suun terveydenhuollossa tehty viime vuosina useita erityyppisiä tutkimuksia ja raportteja.

Tärkeänä kriteerinä pidettiin lähteiden julkaisuajankohtaa. Julkaisuajaksi rajattiin 2005–2012 julkaistut lähteet. Uutta tietoa vuosilta 2010–2012 löytyi paljon, etenkin englanninkielisissä artikkeleissa. Mukana on myös kolme Pro Gradu -tutkielmaa, koska mukaan haluttiin myös varsinaista suuhygienistin työtä käsitteleviä tutkielmia. Suomalaiset väitöskirjat ovat lähinnä sairaanhoitajan työtä käsitteleviä. Englanninkieliset artikkelit ovat Norjassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa tieteellisissä lehdissä julkaistuja artikkeleita. Englanninkielisiä artikkeleita on saatavilla paljon ja saatavilla on myös hyvin uutta tietoa. Lähtökohdaksi otettiin, että kaikkien lähteiden tulee täyttää tieteellisen julkaisemisen kriteerit, mutta tätä ei pystytty täysin toteuttamaan suomalaisen tieteellisen tutkimuksen vähyyden takia. Valintoihin vaikutti myös tutkimusten ja artikkelien saatavuus ja julkaisumuoto.

Lähdeaineiston valikointi on kuvattu seuraavalla sivulla olevassa prosessikuviassa. (kuvio 2).



Kuvio 2. Lähdeaineiston valikointi

4.1.3 Aineiston analysointi

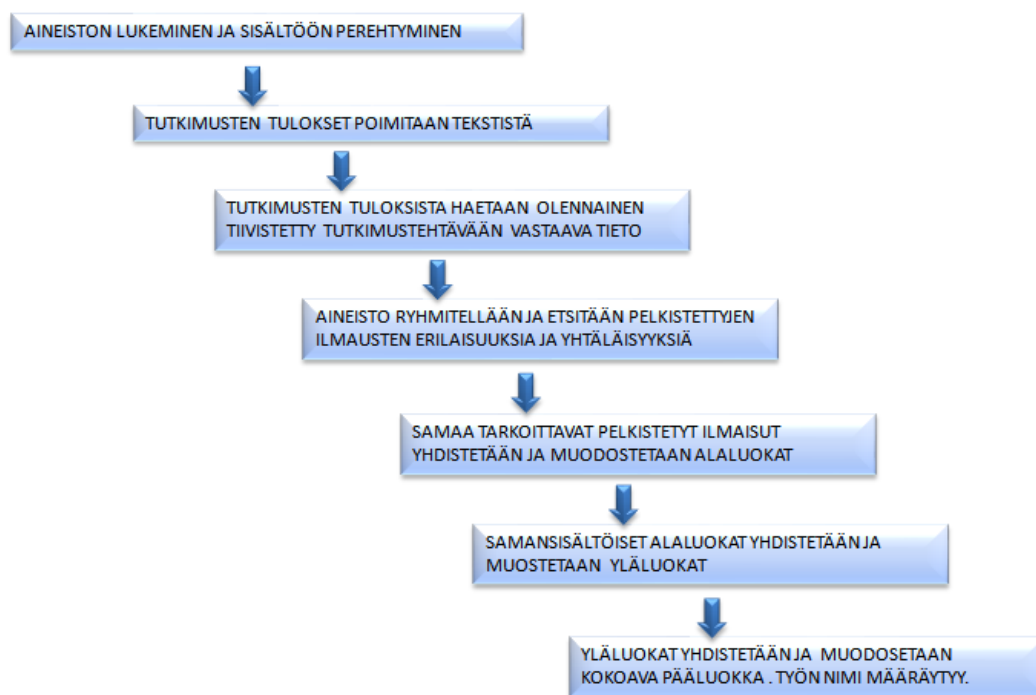
Analyysin alkuvaiheessa pelkistetyt ilmaukset kannattaa kirjoittaa mahdollisimman samalla tavalla kuin ne on ilmaistu aineistossa. Pyrkimys on kuitenkin tiivistää, ettei alkuperäistä ilmausta toisteta suoraan (Kylmä – Rissanen – Laukkanen – Nikkonen – Juvakka – Isola 2008: 23 – 29.) Ongelmaksi voi myös muodostua analyysin etääntyminen liiaksi aineistosta, jolloin luotettavuus heikkenee.

Aineistolähtöisessä induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi jonkinlainen toiminnan logiikka tai aineiston ohjaamana joku tyypillinen kertomus. Tutkija päättää mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. (Vilka 2005: 140.)

Aineistolähtöisen laadullinen sisällönanalyysin voi jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu tutkimusaineiston päätulosten redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–111.)

Aineiston analyysin tein induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jota opinnäytetyöni tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjasivat. Ensimmäiseksi ryhmittelin valitsemani aineiston taulukoon (liite 1.) jossa määritellään tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, tutkimusmetodi, tutkimuksen päätulokset sekä päätuloksista erityisesti korostunut asia. Seuraavaksi tein tutkimusten päätuloksista pelkistykset. (liite 3.) Pelkistysvaiheessa tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto karsitaan pois. (Vilka 2005: 140.)Tärkeää on kuitenkin, ettei olennaista informaatiota poisteta. Pelkistetyistä tuloksista hain yhteisiä tekijöitä, alaluokkia, jotka vastasivat mahdollisimman kuvaavasti tutkimuksen ydintä. Saamistani alaluokista kokosin yhtäläisyyksiä, joista kokosin yläluokkia. Lopuksi yhdistelin käsitteitä ja kokoamalla ne, sain vastauksen tutkimuskysymyksiini.

Laadullisen sisällönanalyysin etenemistä selventävä kuvio sekä prosessin tarkempi kuvaus:



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajarvi 2002:109.)

Tutkimusaineiston induktiivinen sisällönanalyysi on prosessi, jossa aineisto pelkistetään eli siitä karsitaan pois kaikki epäolennainen. Pelkistäminen on tiedon tiivistämistä. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset ohjaavat toimintaa. Seuraavassa vaiheessa, eli aineiston ryhmittelyssä, aineisto käydään tarkasti läpi, ja samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. Alaluokat ryhmitellään edelleen yläluokiksi, joista yhdis-

tetään kokoava pääluokka Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä yhdistetään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110-112.)

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Kylmä ym. 2008.) voidaan analysoida tekstimuodossa olevien aineistojen laadullisen analyysin menetelmin. Sen avulla voidaan tuottaa laadullista tutkimusaineistoa vähän tutkituista ilmiöistä hoitotyössä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on itsenäinen laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmä.

1. Tutkimusaineistoon perehtyminen

Analyysiprosessi alkaa valitun aineiston lukemisella ja tarkalla sisältöön perehtymisellä. Luin aineiston useaan kertaan läpi ja varmistin vielä, että aineisto vastasi tutkimustehtävääni.

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi koetaan vaikeaksi. Aineistoon tutustuessaan ja sitä teemoittaessaan tutkija tekee jo alustavia valintoja. (Hirsjärvi ym. 2009: 224.)

2. Tutkimuksen tulosten kirjaaminen

Toisessa vaiheessa poimin tutkimuksen päätulokset, jotka ryhmittelin taulukkoon. (liite 1.) Päätuloksista hain vielä mielestäni tutkimuksen kannalta huomattavimman tiedon (liite 1.) jonka liitin myös taulukkoon. Koko prosessin ajan pidin tutkimuskysymykset esillä, jotta osaisin poimia oleellisen tiivistetyn tiedon ja saada vastaukset tutkimuskysymyksiini.

3. Tutkimusaineiston pelkistäminen

Kolmannessa vaiheessa aineistosta poimittu päätulos pelkistetään eli redusoidaan ja karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 109).

Pelkistysvaiheessa tiivistin edelleen aineistoa ja karsin epäoleellista asiaa tutkimuskysymysten ollessa esillä.

4. Alaluokkien muodostaminen

Neljännessä vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineiston klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Luin aineiston vielä useaan kertaan läpi, jotta huomaisin varmasti oleellisen tiedon enkä ottaisi mukaan epäoleellista tietoa, mutta en myöskään jättäisi pois tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa.

5. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen sekä nimeäminen

Analyysin viidennessä vaiheessa samansisältöiset alaluokat yhdistetään ja muodostetaan yläluokat. Tässä abstrahointivaiheessa erotetaan tutkimuksesta kaikkein oleellisin tieto. (Tuomi- Sarajärvi 2002: 111).

Yhdistämällä ja ryhmittelemällä yläluokista saadun tiedon ja keräämällä samaan aihepiiriin kuuluvat asiat omaksi ryhmäkseen sain kolme kolme yläluokkaa.

6. Yläluokkien yhdistäminen ja pääluokan nimeäminen

Analyysin viimeisessä vaiheessa abstrahoinnin tuloksena muodostuu kokoava pääluokka. Analyysiprosessin lopputuloksena syntyi työn nimi joka kuvaa suuhygienistin nykyistä osaamista ja tulevaisuuden haasteita.

5 Tulokset

Aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä tehdessä tulee pitää mielessä, mitä tietoa on hakemassa ja minkälaiset ovat tutkimuskysymykset. Pelkistysvaiheessa ryhmittelin saamani tiedon asiakokonaisuuksiksi ja sain muodostettua kolme alaluokkaa. Alaluokat muodostuivat tutkimustuloksista nousseista keskeisistä suuhygienistin osaamiseen ja ammattitaitoon liittyvistä ja tulevaisuuden osaamistarpeisiin vaikuttavista seikoista. Tulokset ryhmittelin seuraavasti:

1. Suuhygienistin ammattikoulutuksen perusteella saadut valmiudet ja siihen vaikuttavat asiat heti työuran alussa.
2. Työelämässä saadut mahdollisuudet osaamisen ja ammattitaidon kehittämiseen.
3. Työelämän tuleviin osaamistarpeisiin liittyvät seikat ja niihin vaikuttavat tekijät.

Ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla kokosin edellä mainituista alaluokista seuraavat yläluokat:

1. Suuhygienistin valmiudet koulutuksen jälkeen
2. Suuhygienistin ammattitaidon kehittyminen työelämässä
3. Suuhygienistin ammattitaidon ja osaamisen tulevaisuuden tarpeet

Yläluokista muodostui yhdistävä pääluokka:

Suuhygienistin osaaminen ja ammattitaito ja haasteet tulevaisuuden osaamisessa.

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa selvennetään tutkimustiedon tiivistämisprosessia ja miten tutkimustehtäviin saatiin vastaukset.



Kuvio 4. Tutkimuksista esille nousseet keskeiset tulokset.

5.1 Suuhygienistin valmiudet koulutuksen jälkeen

Suun terveydenhoitotyön laaja-alaista oppimista yhdessä opiskelijan, koulutuksen ja työelämän kanssa tukee ekspansiivinen oppimisnäkemys, jossa korostuu yhteisöllinen oppiminen pyrkimyksenä suuhygienistin kehittävä asiantuntijuus. (Keto – Roos 2006: 9.)

Suuhygienistiopiskelijoiden ammatillisen osaamisen tutkiminen nähdään ajankohtaisena (Pietikäinen 2009.) sillä tehtäväsiirrot ja työnjaon kehittäminen edellyttävät suuhygienistiltä laaja-alaista ammatillista osaamista. Tutkimuksessa todettiin ammatillisen osaamisen olevan yleisellä tasolla melko hyvää. Suuhygienistiopiskelijat arvioivat osaavansa parhaiten terveysalan yhteiset osaamisalueet. Heikoiten opiskelijat arvioivat osaavansa tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaamiskategoriaan kuuluvat osaamisvaatimukset. Yksittäisistä osaamisvaatimuksista opiskelijat arvioivat osaavansa parhaiten aseptiikasta vastaamisen perushoidossa ja heikoiten henkilöstöjohtamisen perusvalmiudet. Tutkimuksen tulokset suuhygienistiopiskelijoiden ammatillisesta osaamisesta antavat tutkimustietoa koulutuksen tuloksellisuudesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suuhygienistikoulutuksen kehittämisessä ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Muiden hoito-alojen osaamiseen verrattaessa ilmenee, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat osasivat parhaiten monikulttuurisen hoitotyön, toiseksi parhaiten eettisen osaamisen ja arvo-osaamisen. Huonoiten he osasivat johtamisen ja terveydenedistämisen, ilmenee Kvistin (2007.) tutkimuksessa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammattipätevyydestä erikoissairaanhoidossa. Terveydenedistämisen osaaminen oli suuhygienistiopiskelijoilla toiseksi parhainta, mutta johtamistaidot he osasivat myös heikoiten ilmenee Pietikäisen tutkimuksessa 2009.

Työelämän muutokset (Keto – Roos 2006: 105.) nähdään taustalla myös suuhygienistikoulutuksen kehittämisessä. Ammattikorkeakoulutuksen tulisi enenevässä määrin olla kytköksissä työelämään, sillä koulutuksen tulee vastata muuttuvan työelämän haasteisiin. Oppimisen tavoitteiden tulee ohjautua työelämän kehitystehtävistä ja niistä sovitaan vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteisön ja työelämän kanssa.

5.2 Suuhygienistin ammattitaidon kehittyminen työelämässä

Suunhoitotyön moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhteistyöhön kannustavaa johtamistoimintaa. Kannustava johtamistoiminta merkitsee tukea päivittäistyölle ja ammattiryhmien väliselle työnjaolle. (Aaltonen 2007: 38.) Lisäksi todetaan, että moniammatillista yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito ja luottamuksen ilmapiiri.

Työelämässä ammatillisen osaamisen kehittämisessä johtamisosaamisen merkityksen nähdään olevan ratkaiseva, ilmenee Kivisen myös tutkimuksessa 2008. Tiedon ja osaamisen johtamisesta terveydenhuollon organisaatioissa todetaan uuden tiedon muodostamisen ja osaamisen kehittämisen keskittyvän yksilötasoihin käytäntöihin, kuten lyhytkestoisiiin koulutuksiin ja kehityskeskusteluihin. Yksiköiden sisällä oli yhdessä tekemistä, keskustelua ja keskinäistä toimintaa, mutta yksikön rajat ylittävää, hiljaisen tiedon ja osaamisen näkyväksi tekemistä ja koko organisaation käyttöön suunnatuja käytäntöjä oli vähän käytössä.

Kirjallisuuskatsauksessa hoitotyönjohtajien johtamisosaamisesta (Kantanen ym. 2011.) todetaan hoitotyön johtajien johtamisosaamista vanhakantaiseksi. Johtamisosaamisen määrittelyn ulkopuolelle rajautuu perimän tai kasvuympäristön vaikutuksesta muodostuneet henkilökohtaiset johtamisominaisuudet ja persoonalliset piirteet. Kirjallisuuskatsauk-

sen tutkimukset osoittivat hoitotyön johtajien johtamisosaamisessa olevan suuren määrän tietoa ja taitoa, mikä muodostuu useista kokonaisuuksista. Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen tarvitsee tieteellistä tutkimusta tiedon ajantasaistamiseksi sekä syvällisyyttä kuvataksaan paremmin hoitotyön johtajien johtamisosaamisen nykytilannetta.

Edistävinä tekijöinä suuhygienistin ammattipätevyyden kehityksessä todettiin (Hyötilä ym. 2008.) olevan lisäkoulutuksen, työkokemuksen, oman tiimin hammaslääkärin tuen, palautteen, positiivisen ja sallivan ilmapiirin, oman asenteen ja itseluottamuksen. Estävinä tekijöinä mainittiin koulutuksen puute, välittömän palautteen puuttuminen, työyhteisön ja tiimin yhteistyön puuttuminen, yksipuolinen potilaskanta, riittämättömät resurssit, ympäristön negatiivinen asenne, motivaation ja itseluottamuksen puute sekä oma negatiivinen asenne. Näistä tekijöistä koulutuksen puute on myös raportoitu aiemmin estävän erityisesti tutkitun tiedon käyttöä päätöksentekotilanteissa. Täten koulutusta tutkimustiedon käytöstä tulisi lisätä ja siten varmistaa ammatillinen kehitys.

Suuhygienistien ammattitaidon hyödyntämisen esteinä Suomessa (Niiranen – Widström 2005.) ovat työyksikön perinteet, hammaslääkärin vastustus ja potilasaineiden yksipuolisuus. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni että useimmissa läntisissä teollisuusmaissa suuhygienistit on koulutettu huolehtimaan ensisijaisesti suuhygienian opetuksesta ja parodontaalisten sairauksien varhais- ja ylläpitoahoitoista. Vähemmän kehittyneissä maissa suuhygienistien toimenkuva voi olla paljon laajempi. Ensisijaisesti suuhygienisti nähdään kuitenkin ennaltaehkäisevän hammashoidon ammattilaisena.

Kanadalaisen kirjallisuuskatsauksen mukaan suuhygienistien ammattikunta kehittyi alunperin tarjoamaan suun terveydenhuollon koulutusta ja ennaltaehkäisevää suunterveydenhuollon ohjausta etenkin lapsille. Suuhygienistien ammattikunta tarjoaa laajasti arvoistettuja suun terveydenhuollon palveluja yhteiskunnalle, mutta ammattikunta ei ole saavuttanut haluamaansa statusta. Käytännön ja tutkimuksellisen tiedon vahvempi vuoropuhelu voisi olla hyödyllistä ammatillisen kehittymisen kannalta, nähdään tässä tutkimuksessa. (Globban ym. 2007.)

5.3 Tulevaisuuden osaamistarpeet ja niihin vastaaminen

Suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien työnkuvaa verrattaessa ilmeni, että suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien työnkuvat ovat melko samanlaisia. Kuitenkin erilaisuuksiakin löytyy. Suomalaisilla suuhygienisteillä tärkein tehtävä on hammaskiven poisto ja norjalaisilla tarkastukset. Julkisen sektorin suuhygienistit molemmissa maissa olivat enimmäkseen tekemisissä lasten ja nuorten kanssa. Suun terveysneuvonta oli yleisin hoitomuoto suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien keskuudessa. (Tseveenjav ym. 2009.)

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen lasten hoitotyössä edellyttää aikaisemman osaamisen tunnistamista laaja-alaisesti työelämän yhteisen, hoitotyön yhteisen ja lasten hoitotyön osaamisen näkökulmista. Työelämässä aikaisemman osaamisen tunnistaminen liittyy sairaanhoitajien kehittymisosaamiseen itsearvioinnin ja urasuunnittelun osana. Tutkimustulosten mukaan työyksiköissä oli vaihtelevia käytäntöjä sairaanhoitajien urasuunnittelulle. Systemaattinen urasuunnittelu liittyy luontevasti osaksi kehityskeskustelua. Urasuunnittelun näkökulmana voidaan käyttää tutkimuksen ammatillisen osaamisen osa-alueita, jolloin henkilökohtaisen kehittymisen ja työyhteisön osaamisen kehittämisen lähtökohtana on laaja-alainen näkökulma sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen lasten hoitotyössä. Ammatillisen osaamisen arviointi ja urasuunnittelu liittyvät läheisesti myös systemaattiseen täydennyskoulutussuunnitteluun työyksiköissä ja yksilötasolla. (Tuomi 2008: 135.)

Helsingin terveystieteiden keskuksen silloisella hammashuolto-osastolla (Karjalainen 2009.) tehdyssä tutkimuksessa ilmenee työnjohdollisena haasteena koko henkilökunnan kouluttaminen yhteistyöhön ja työnjakoon. Jokainen työntekijä on kuitenkin yksilö omine käsityksineen, mieltymyksineen ja toiveineen. Tutkimuksessa ilmeni, että etenkin nuorilla suuhygienisteillä oli innokkuutta ja halua monipuolistaa työtehtäviään. Heidän viihtymiseensä terveystieteiden keskuksessa vaikuttaa myös työnkuvan monipuolisuus, joka tulisi huomioida työnkuvia suunniteltaessa. Työnkuvan laajenemisen tulisi luonnollisesti näkyä myös palkkauksessa.

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan suuhygienistien työnkuvaa säädellään eri tavoin. Suuhygienistien määrä on kasvanut nopeasti viime vuosikymmenien aikana. Ammattikunnan työnkuvan itsenäisyys on myös lisääntynyt. Globaalisti suuhygienistin työtä näytetään

säätävän eniten valtion tasolla, toiseksi hammaslääketieteen omien hallintomekanismien avulla sekä itsesäätelyn kautta. (Johnson ym 2008.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin suhygienistien pätevyyttä vanhusten suun hoidossa. (Hopcraft ym. 2011.) Tutkimuksessa ilmeni, että heidän ammattitaitoansa pitäisi hyödyntää enemmän vanhainkodeissa. Suuhygienisti pystyy itsenäisesti ohjaamaan vanhuksia hoidon tarpeessa. Samoin Suomessa suuhygienisteille (Niiranen ym. 2005.) tehdyssä tutkimuksessa ilmenee, että aikuispotilaiden suuhygienistikäynnit ovat lisääntyneet, samoin vanhusten, vammaisten ja hoitolaitoksissa olevien. Suuhygienistien ammattitaitoa voidaan tutkimuksen mukaan hyödyntää kaikilla erikoisaloilla varhaishoidossa ja seurannassa. Suuhygienistikoulutuksen saaneilla on lisäksi teoreettista tietopohjaa myös purennan poikkeavuuksista, suunsairauksista ja erityisryhmien suun hoidosta. Tutkimuksessa nähdään toimenkuvan muuttuvan ja kehittyvän tulevaisuudessa hammaslääketieteen kehittymisen mukana.

Työnjakoa koskevassa tutkimuksessa hammaslääkäreiden vastustus tuli esille etenkin aikuispotilaiden tarkastusten siirrosta osittain suuhygienisteille. (Karjalainen 2009.) Tutkimuksen perusteella hammashoitajien ja suuhygienistien työnjakoa ja toimenkuvaa tulisi sekä kehittää ja laajentaa koulutuksen antamien mahdollisuuksien mukaisesti. Henkilökuntaa kannattaa myös lisäkouluttaa, koska koulutuksen myötä saadaan pätevää apua helpottamaan potilaspaineita. Hammashuollon henkilöstörakenne tulee myös jatkossa huomioida, mikäli työnjakoa halutaan kehittää pidemmälle. Suomessa tulokset kokonaisuudessaan heijastelevat myönteistä suhtautumista työnjakoon. Työnjakoa mahdollistavia toimenpiteitä pitäisi (Karjalainen 2009.) viedä aktiivisesti eteenpäin.

Norjassa (Abelsen ym. 2008.) tehdyssä tutkimuksessa saatiin samanlaisia tuloksia aikuisten tarkastuksien siirroista suuhygienisteille kuin Suomessa. Vain 21 % hammaslääkäreistä oli sitä mieltä, että ensimmäisen suun terveystarkastuksen voisi tehdä suuhygienisti. Suuri enemmistö suuhygienisteistä tuki ajatusta siitä, että ensimmäisen suun terveystarkastuksen voisi hoitaa suuhygienisti. Tutkijoiden mukaan tutkimus osoittaa, että mikäli hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työnjaollinen kehittäminen jää hammaslääkäreiden vastuulle, aloitteita ei välttämättä synny. Vaikka suuri osa hammaslääkäreistä onkin sitä mieltä, että periaatteessa osa tehtävistä voitaisiin delegoida suuhygienisteille, he eivät ole halukkaita siirtämään paljoakaan tehtävistään suuhygienisteille.

Suuhygienistien pätevyyttä tutkittiin myös Yhdysvalloissa (Douglas ym. 2010.) tehdyssä tutkimuksessa, jossa oli tarkoitus määrittää, miten suuhygienistit pystyvät huomaamaan suuririskisten lasten erikoishoidon tarpeet. Tutkimuksessa ilmeni, että suuhygienistit voisivat suoraan tehdä näiden lasten tarkastukset.

Moniammatillista yhteistyötä suun terveydenhuollossa edistää (Aaltonen 2007.) luottamuksen ilmapiiri, tasavertaisuus eri ammattiryhmien välillä, tiedon jakaminen ja avoin keskustelu. Terveystenhoitajan kanssa tapahtuva yhteistyö edistää organisaatorajat ylittävää moniammatillisuutta. Yhteistyö mahdollistaa lapsen ja hänen perheensä elämäntilannetta huomioivaa suunhoitotyötä. Luottamuksellinen, avoin, moniääninen ilmapiiri, tavoitteisiin ja toimintakäytäntöihin sitoutuminen sekä runsas tiedon jakaminen edistävät organisatorisen uuden tiedon ja osaamisen muodostumista todetaan myös Kivisen tutkimuksessa 2009.

Moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön merkitystä hammashoitajan, hammaslääkärin, suuhygienistin ja ravitsemusterapeutin kanssa korostaa myös Yhdysvalloissa tehty tutkimus (Douglas ym. 2010.) lasten kariksen estämisestä jo varhaisessa vaiheessa elämäntapaan liittyvien ohjeiden muodossa. Jatkossa tulisi keskittyä selkeästi kariesta aiheuttavien tartuntatekijöiden vähentämiseen ja tässä nähdään suuhygienistien roolin olevan merkittävä terveydenedistämisen ammattilaisena.

Vaihtoehtoja ei ole esimerkiksi Pakistanissa, jossa suun terveydenhoito perustuu pelkästään akuuttihoitoon. Tarkoituksena on organisoida suuhygienistien koulutus ja käynnistää myös ennaltaehkäisevä hoito. Hoidontarve on maassa valtava. (Shah ym. 2009.)

6 Pohdinta

6.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Tarkoitukseni tässä opinnäytetyössä oli tarkastella terveydenhuollon hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista tällä hetkellä ja peilata sitä tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen sekä kartoittaa, mitkä ovat mahdollisuudet ja esteet ammattitaidon kehitykselle.

Tarkasteltaessa terveydenhuollon hoitotyöntekijöiden osaamista tällä hetkellä ja tulevaisuuden osaamistarpeita näin parhaaksi aloittaa niistä valmiuksista, joita koulutus antaa vastavalmistuneille hoitotyöntekijöille. Tutkimustulokset vahvistavat, että terveydenhuollon koulutus antaa hoitotyöntekijöille hyvät perustiedot ja valmiudet kaikilta osaamisalueilta. Suuhygienistikoulutuksessa opiskelijat saavat myös valmiudet suunterveydenhuollon perus- ja erikoisalueiden toteuttamiseen. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat ja suuhygienistiopiskelijat arvioivat ammatillisen osaamisensa yleisellä tasolla melko hyväksi. (Keto ym. 2006; Pietikäinen 2009; Kvist ym. 2007.) Osaamisalueiden välillä oli vaihtelua, mutta yhteisenä tekijänä hoitotyöntekijöiden osaamisalueiden heikkoudessa korostui johtamisosaamisen heikkous.

Hyötilä (2008.) tutki suuhygienistien kokemuksia ammattipätevyydestään alle 18-vuotiaitten suun terveydentilan selvityksessä. Tiedonhallinnan ja kokemuksellisen osaamisen koettiin olevan ammatillisen toiminnan perustana suun terveydentilan selvityksessä. Suuhygienistit kokivat tärkeänä perus- ja lisäkoulutuksessa saadun tiedon sekä työelämässä karttuneen kokemuksen. Tiedonhallinnassa korostui tiedonhankintavalmiudet ja alan kirjallisuus. Kokemukselliseen osaamiseen vaikutti työkokemus, työskentely hammaslääkärin kanssa ja aikaisempi hammashoitajan työkokemus.

Useissa tutkimuksissa ammattitaidon kehittämisessä korostui oma henkilökohtainen motivaatio, palautteen puuttuminen ja työelämän ja koulutuksen hyvä yhteistyö. (Liimatainen 2009; Sarajärvi 2006.) Hyvä johtamisosaaminen tukee tarkoituksenmukaisen työn organisoinnin kautta motivaation kasvamista ja ammattitaidon kehitystä. Henkilön omalla asenteella ja taustatekijöillä on kuitenkin suuri merkitys miten tärkeäksi hän kokee lisäkoulutuksen ja muut ammattitaitoa edistävät asiat. Ikä ja kokemus eivät myöskään aina

ole tae hyvästä ammattitaidosta. Henkilökohtaiset ominaisuudet ovat ammatillisen osaamisen kannalta ikää ja sen antamaa kokemusta merkittävämpiä ammattitaidon kehityksessä, ilmeni Paloniemen 2004 tekemässä tutkimuksessa.

Tiimityö mainitaan useassa tutkimuksessa. Tiimityöllä on todettu olevan suuri merkitys ammattiryhmien välisen yhteistyön kehityksessä. (Varsio ym. 2010; Aaltonen 2009.) Tiimityö madaltaa kynnystä ammattiryhmien välisessä yhteistyössä. Se lisää työntekijöiden motivaatiota, vastuunottoa ja hyödyntää tehokkaasti työntekijöiden yksilöllisiä vahvuuksia. Työnjakomalleissa on todettu tiimin olevan tehokas tapa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Tiimityö on todettu hyväksi myös muualla maailmassa. Tiimityö edistää moniammatillisen yhteistyön kehitystä myös muiden henkilöstöryhmien, kuten terveydenhoitajien ja ravitsemusterapeuttien kanssa. Varhainen puuttuminen riskitekijöihin yhteistyössä eri terveydenhuollon ammattilaisten kesken on todettu tärkeäksi kariesta aiheuttavien tartuntatekijöiden vähentämisessä, todetaan Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa. (Douglas ym. 2010.)

Suuhygienistien ammattitaidon kehittymisessä nähtiin olevan myös asenteellisia esteitä useassa maassa. Suomessa, Australiassa, Norjassa ja Yhdysvalloissa (Widström 2004; Rolland 2005; Abelsen 2008; Karjalainen 2009; Hopcraft 2011.) tehdyt tutkimukset osoittavat, että hammaslääkäreiden negatiivinen asenne suuhygienistien ammattitaitoa kohtaan on hidastanut osaltaan työnjaon ja samalla suuhygienistien ammattitaidon kehitystä. Suomessa, Norjassa ja Australiassa tehdyissä tutkimuksissa etenkin aikuispotilaiden tarkastusten siirtäminen suuhygienisteille herätti hammaslääkäreiden keskuudessa vastustusta. Ammattitaidon ja osaamisen kehittymisen perusedellytyksenä on avoin tiedon jakaminen ja luottamus eri ammattiryhmien välillä. Suun terveydenhuollossa tiimityö on edesauttanut tasavertaisuutta ja avointa keskustelua. Tiimityö on koettu työyhteisöissä suureksi haasteeksi, mutta auttanut avoimuuden kehittymisessä.

Suuhygienistin toimenkuvaa säätelee Widströmin ym.(2004.) mukaan myös maan kehitystaso. Vähemmän kehittyneissä maissa toimenkuva on laajempi, koska muitakaan vaihtoehtoja ei ole. Esimerkkinä Pakistanista tehty tutkimus (Shah ym. 2009.), jossa ollaan vasta aloittelemassa ennaltaehkäisevää toimintaa ja ainut hoitomuoto on tähän asti ollut akuuttihoito.

Tehtäväsiirrot edellyttävät myös koulutuksen ja työelämän entistä parempaa yhteistyötä, työelämässä oman tiimin tukea, lisäkoulutusta ja organisaatioiden osaamisen kehittämistä tukevia strategisia linjauksia. Osaamisen löytäminen lähtee esimiesten ja henkilöstön keskinäisestä vuoropuhelusta ja organisaation tavoitteiden ja visioiden tarpeista.

Varsinainen ammattitaito kehittyy kuitenkin vasta työelämässä, kuten todetaan myös useissa tutkimuksissa. Tulevaisuuden osaamisentarpeita ja aikatauluja säätelee pääosin työnjaon kehitys ja sen aikataulu. Suuhygienistin työn vastuullisuus on tiimityön ja työnjaon kehityksen myötä siten kasvanut koko ajan. Tutkimuksissa ilmeni edelleen luottamuspula ja ennakkoluulot suuhygienistien ammattitaitoa kohtaan. Tavoitteeni opinnäytetyössäni oli tuoda esille myös näitä seikkoja, joiden on todettu estävän ammattitaidon kehittymistä työelämässä. Ammattitaidon ja osaamisen kehittymisen perusedellytyksenä on avoin tiedon jakaminen ja luottamus eri ammattiryhmien välillä. Suun terveydenhuollossa tiimityö on edesauttanut tasavertaisuutta ja avointa keskustelua. Tiimityö on koettu työyhteisöissä suureksi haasteeksi, mutta auttanut avoimuuden kehittymisessä. Työnjaolla on myös positiivinen merkitys työhyvinvoinnin kannalta. Tehtävien monipuolistuminen ja vaikuttamismahdollisuuksien kasvaminen on tärkeää jokaisen ammattiryhmän työhyvinvoinnin kannalta. Tiedon antamisen tavat ja kohderyhmät ovat muuttuneet ja muuttuvat edelleen työnjaon myötä. Nykyisin asiakkaat ovat myös entistä tietoisempia terveydentilastaan ja hakevat myös itse aktiivisesti tietoa. Suuhygienistin on myös tulevaisuudessa oltava entistä tietoisempi eri tiedonhakumenetelmistä ja sosiaalisen median käytöstä ja sisällöstä.

Suuhygienistin työnkuvaan liittyy nykyään usein myös esimiestyö. Johtamis- ja esimiestyön koulutus saadaan pääosin vasta työelämässä ja riittävä työkokemus onkin hyvä pohja esimiestyön onnistumiselle. Koulutuksessa tulisi kuitenkin myös panostaa entistä enemmän johtamis- ja esimiestaitoja antavaan harjoitteluun ja koulutukseen. Tutkimustuloksien mukaan johtamisen osaaminen oli selkeästi heikointa ja vähiten harjoiteltua.

Hoidon tarve ei tule loppumaan terveydenhuollosta lähitulevaisuudessa. Suuhygienistin perustehtävää ennaltaehkäisevän suunterveydenhoidon toteuttamisessa tarvitaan edelleen, mutta moniammatillisen yhteistyön kehitys auttaa myös suuhygienistien erikoisosaamisen vapautumisen yhä vaativampiin toimenpiteisiin tulevaisuudessa. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehityksessä voi olla esteenä myös heikko osaamisen johtaminen ja

organisaatioiden strategiset linjaukset. Jokainen työntekijä on vastuussa omasta kehityksestään, mutta organisaation etujen mukaista on myös laatia työntekijöille oma kehittämissuunnitelma ja antaa mahdollisuudet lisäkoulutukseen. Suun terveydenhuollossa strategiset linjaukset ohjaavat väistämättä tulevaisuudessa hoitohenkilöstön ammattitaidon vaativuuden laajenemiseen ja kasvuun. Sama suuntaus on nähtävissä myös kaikilla muilla terveydenhuollon sektoreilla.

Tehtäväsiirrot edellyttävät myös koulutuksen ja työelämän entistä parempaa yhteistyötä, työelämässä oman tiimin tukea, lisäkoulutusta ja organisaatioiden osaamisen kehittämistä tukevia strategisia linjauksia. Osaamisen löytäminen lähtee esimiesten ja henkilöstön keskinäisestä vuoropuhelusta ja organisaation tavoitteiden ja visioiden tarpeista.

6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä oli mielenkiintoinen ja uusia näkökulmia antava menetelmä. Muissa maissa tehdyt tutkimukset olivat erityisen mielenkiintoisia, koska niiden valossa oli mielenkiintoista havaita, miten asenteet, henkilöresurssit, maan talous ja hoidon tarve vaikuttavat työnjaon ja tulevaisuuden osaamistarpeiden kehitysnouteen.

Kirjallisuuskatsaus muodostui tutkimussuunnitelmasta ja tutkimuskysymysten määrittämisestä. Kirjallisuuskatsauksen laatimiseen kuuluu myös tutkimusten haku, tutkimusten valinta, niihin perehtyminen ja analysointi. Tutkimuskysymykset ohjaavat ja rajaavat tutkimusten hakua ja valintaa. Tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten tarkka pohtiminen on tärkein vaihe opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön aihe oli itselleni erityisen kiinnostava ja siksi valitsin sen. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa ja tutkimustehtäviä olisi pitänyt miettiä tarkemmin, koska aiheena suuhygienistin osaaminen nyt ja tulevaisuuden osaamistarpeet on niin laaja, että koin erittäin haastavana saada selkeää ja johdonmukaista kokonaisuutta aikaan. Lisäksi suomalaisia tutkimuksia oli vaikea löytää ja se vaikeutti aiheen rajaamista.

Alussa keskityin pääosassa suuhygienistin osaamiseen ja ammattitaitoon nyt ja tulevaisuudessa, mutta otettuani mukaan työnjaollisen näkökulman, tietoa löytyi enemmän ja aihe sai mielekkäämmän näkökulman työnkuvan kehittymiseen.

Mielestäni oli tärkeää keskittyä uusiin, aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, koska ala on niin nopeasti muuttuva ja tieto vanhennee sen myötä. Muiden hoitoalojen tutkimukset ovat usein myös verrannollisia suuhygienistin työhön. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi auttoi löytämään tutkimuksista oleellisen tiedon ja vertailemaan eri tutkimustuloksia keskenään

Tutkimusaineiston induktiivinen sisällönanalyysi on prosessi, jossa aineisto pelkistetään eli siitä karsitaan pois kaikki epäolennainen. Pelkistäminen on tiedon tiivistämistä. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset ohjaavat toimintaa. Seuraavassa vaiheessa, eli aineiston ryhmittelyssä, aineisto käydään tarkasti läpi, ja samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. Alaluokat ryhmitellään edelleen yläluokiksi, joista yhdistetään kokoava pääluokka. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä yhdistetään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi–Sarajärvi 2009: 110 – 112.)

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Kylmä ym. 2008.) voidaan analysoida tekstimuodossa olevien aineistojen laadullisen analyysin menetelmin. Sen avulla voidaan tuottaa laadullista tutkimusaineistoa vähän tutkituista ilmiöistä hoitotyössä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on itsenäinen laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmä.

6.3 Katsauksen eettisyys

Tutkimustyö alkaa aiheen valinnalla, joka sisältää jo monia eettisiä valintoja. Aihe valikoidaan tutkimuksen kohteeksi eri tavalla. Tutkija saattaa pohtia onko valittu tutkimusaihe ajan ja vaivan arvoinen ja kannattaako sitä tutkia? (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 53.)

Omaan opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti ratkaisevasti aikaisempiin opintoihini kuulunut suuhygienistin osaamiskartoituksen laatiminen sekä mielenkiintoni suun terveydenhuollon työnjaon ja osaamisen kehittymiseen. Tunnen velvollisuudekseni esimiestyössä olevana suuhygienistinä perehtyä aihepiiriin, ja etenkin siihen, mitä osaamista vaaditaan tulevaisuudessa. Osaamisen johtaminen on olennainen asia hyvässä esimiestyössä, kuten useista tutkimuksista ilmeni.

Olen pyrkinyt toteuttamaan työtäni hyvien eettisten toimintatapojen mukaisesti. Kaikki tutkimukseen otettu tieto on kaikkien saatavilla eri tiedostoista. Tutkimuslupaa ei myöskään tarvittu. Eettisenä riskinä ei myöskään ollut asiakastietoihin tai siihen verrattavan tutkimustiedon käyttö. Opinnäytetyön aihe oli myös perusteltu, koska suuhygienistin työ on käsitelty vähän tieteellisissä tutkimuksissa ja - tutkielmissa. Kehitys tarvitsee tutkittua tiedon lisäämistä ja opinnäytetöillä on myös merkitystä tiedon kehityksen kannalta.

Tutkimuksia, artikkeleita ja tutkielmia on haettu monipuolisesti eri tietokannoista ja mukaan haluttiin myös ulkomailla tehtyjä tutkimuksia, jotta saataisiin laajempi näkemys asioista. Materiaali pyrittiin pitämään mahdollisimman tuoreena, koska alalla tieto vanhenee nopeasti. Eettisenä riskinä työnjakoon liittyvien tutkimuksia vertaillessa ja analysoitaessa on tutkijan puolueettomuus. Tutkija voi helposti asettua oman ammattikuntansa taakse, ja vertailla tuloksia puolueellisesti. Pysin pitämään tämän mielessäni, koska yhteistyö muiden ammattiryhmien kesken kasvaa vain keskinäisen arvostamisen ja kunnioittamisen kautta. Tutkimuksia hakiessani, pyrin myös valikoimaan eri ammattiryhmien tekemiä tutkimuksia, jotta aihetta käsiteltäisiin tasapuolisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muiden tutkijoiden vähättely, puutteellinen viittaaminen, tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjoittaminen tai samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja näennäisesti uusina. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 133.)

Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli (Tuomi – Sarajärvi 2009:127.) Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Laadullinen tutkimus ei välttämättä ole laadukasta tutkimusta. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus.

6.4 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat:

1. Uskottavuus
2. Vahvistettavuus
3. Refleksiivisyys
4. Siirrettävyys

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128). Omassa opinnäytetyössäni uskottavuutta lisäsi näkemykseni mukaan oma pitkä työkokemukseni hammashoitajana, suuhygienistinä ja vastaavana suuhygienistinä. Olen pystynyt seuraamaan läheltä suun terveydenhuollon kehitystä, verkostoitumaan moniammatillisesti ja esimiestyössä perehtymään nykyisiin osaamistarpeisiin ja niiden kehitystarpeisiin tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen laatu turvataan siten, että noudatetaan niitä periaatteita, jotka on luotu ohjaamaan kaikkea tieteellistä tutkimustoimintaa. Aineistolähtöisessä sisälönanalyysissä luotettavuutta voidaan arvioida (Kylmä ym. 2008.) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä. Uskottavuus kuvaa, miten hyvin aineisto ja analyysi kuvaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Luotettavuudessa on keskeistä vahvistettavuus. Lisäksi laadussa kiinnitetään huomiota miten elävästi ja selkeästi tulokset kuvaavat tutkittavaa ilmiötä, kuinka informatiivista ja hoitotyötä hyödyntävää tieto on. Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki.

Tässä opinnäytetyössä aineisto koostui väitöskirjoista, tieteellisistä artikkeleista ja Pro gradu -tutkielmista. Aineiston haussa pyrkimys oli saada informatiivisesti monipuolinen ja kattava aineisto. Tässä asiassa onnistuttiin nähdäkseni hyvin, koska aineiston analyysissä toistuivat samansuuntaiset ilmiöt tutkimustuloksia pelkistettäessä ja pääluokkien muodostettaessa. Muualla maailmassa tehty tutkimus lisäsi luotettavuutta ja auttoi muodostamaan aiheesta laajemman ja informatiivisemman kokonaiskuvan. Luotettavuutta ja vah-

vistettavuutta olisi lisännyt, jos saatavilla olisi ollut enemmän tieteellisesti tutkittua tietoa suuhygienistin työstä. Luotettavuutta pystyttiin mielestäni lisäämään, koska osa tutkimusten tekijöistä on entuudestaan tiedossa olevia ja arvostettuja ammattilaisia suun terveydenhuollossa.

Tutkimuksen siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin, toteutuu mielestäni luonnollisesti, koska tutkimusaihe on hyvin ajankohtain tutkimuksia ja aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä nimenomaan suuhygienistin osaamisesta ei ole tehty. Toivon, että oma opinnäytetyöni olisi ikään kuin päänavaus jatkotutkimuksille, jotka käsittelevät työnjakoon ja siihen liittyvää osaamisen tarpeen kehittymistä suuhygienistin työssä ja ylipäättään hoito-aloilla.

Kaikessa tutkimuksessa tietenkin pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Näin ollen on ilmeistä, että laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. On myös aiheellista pohtia, onko laadullisen tutkimuksen piirissä ylipäättään yhtenäisiä käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 143.)

6.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin opettavainen ja haastava työ. Työn ohessa tehtynä se on tuntunut välillä erittäin rankalta fyysisesti ja henkisesti. Aikuisiällä opiskelussa on omat haasteensa, mutta kokemuksen myötä tullut tieto ja ammattitaito ovat myös auttaneet ymmärtämään monia asioita. Positiivista oli huomata, että pystyy kuitenkin vielä oppimaan uutta ja suoriutumaan välillä mahdottomilta tuntuvista haasteista.

Koin aiheen niin kiinnostavana ja tärkeänä, että työn tekeminen tuntui pääosin erittäin mielenkiintoiselta. Uskon entistä vakaammin, että aiheen tulee olla tekijälleen ja hänen työyhteisölleen merkityksellinen, jotta innostus ja mielenkiinto työn tekemiseen kestävät. Suuhygienistinä ja esimiehenä koen saaneeni omaan työhöni ja sitä kautta alaisteni työhön uusia aineksia parantaa työyhteisömme ammatillista kasvua ja siten myös motivoida uuden oppimiseen ja vanhan tiedon hyödyntämiseen.

Edellisestä opiskelusta ja opinnäytetyön tekemisestä oli aikaa, joten tiedonhakuprosessit ja tietokantoihin tutustuminen tuntuivat aluksi erityisen haastavilta. Kirjastojen informaatikkojen avustuksella eri tietokannat ja hakutavat tulivat tutuksi. Koko prosessi opetti käyttämään eri tietokantoja, hakemaan erilaista tietoa, lukemaan sitä kriittisesti ja valikoimaan sopivaa ja tarpeeksi uutta tietoa siitä valtavasta tiedon määrästä mitä on saatavilla.

Aikataulu asetti myös omat paineensa työn etenemiselle. Yksin tehdessä pystyy aikatauluttamaan työn omien aikataulujensa mukaan ja silti meillä oli aina ryhmän tuki taustalla jos omat voimavarat alkoivat olla koetuksella. Ryhmämme aikuisopiskelijat pystyivät ymmärtämään toisiaan ja antamaan tarpeellista vertaistukea.

Tutkimusprosessi antoi kipinän jatkaa vielä tutkimusta ja työn kehittämistä jossakin muodossa. Nykyinen suun terveydenhuollon suuntaus antaa sille hyvän pohjan, koska osaamisen ja työnjaon kehittäminen on tulevaisuuden linjaus suun terveydenhuollon kehittämisessä. Osaamisen johtaminen korostuu entistä enemmän, jotta suun terveydenhuollon strategiset linjaukset moniammatillisuuden, työnjaon, tehtäväkiertojen ja verkostoitumisen edelleen kehittämisessä toteutuvat.

6.6 Tulosten hyödyntäminen sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Työjako ja tehtäväsiirrot suun terveydenhuollossa antavat mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen esimiestyön ja johtamisen tutkimiselle. Työnjako tuo tullessa vielä monenlaisia muutoksia tulevaisuudessa ja jatkuvaa kehittämistä työn organisoinnissa tarvitaan. Esimiehen rooli osaamisen kehittämisessä ja työyhteisön yksilöllisiä vahvuuksia kartoitettaessa on ratkaisevan tärkeä. Useissa tutkimuksissa korostui esimiehen roolin merkitys osaamisen johtamisessa. Hyvä johtaja pystyy löytämään kunkin työntekijän vahvuudet, motivoimaan uusiin työmuotoihin ja tekemään itsensä tarpeettomaksi. Osaamisen vahvistaminen työnjaollisen näkökulman kautta antaa myös suun terveydenhuollon esimiehille mahdollisuuden kehittää työhyvinvointia, moniammatillisuutta, parantaa rekrytointimahdollisuuksia ja vaikuttaa toivottavasti myös palkkauksen kehitykseen työn vaativuuden arvioinnin kautta. Uutta tutkimustietoa suuhygienistien työstä tarvitaan jatkossa. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö tukee tätä suuntausta. Ammatti on edelleen melko tuntematon monille ryhmille, vaikka tietoa on jaettu aktiivisesti.

Opinnäytetyön tulosten perusteella luottamus suuhygienistin ammattitaitoon on vahvistunut ammattiryhmien välillä. Koulutuksen sisältöön on perehdytty tarkemmin ja organisaatioiden myönteinen asenne työnjaon, tehtäväsiirtojen ja tiimityön kehittämiseksi on mahdollistanut ammattitaidon kehityksen ja työnkuvien laajenemisen kaikkien suun terveydenhuollon ammattiryhmien kesken. Myönteinen asenne onkin perusedellytys, jotta luottamus ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä kehittyvät edelleen.

Esimiehille osaamisen johtaminen antaa haasteita tulevaisuuden esimiestyössä. Osaamisen tunnistaminen ja arvioiminen yksilö ja ryhmätasolla on tärkeää koko työyhteisön kesken, työntekijän omana arviona ja esimiehen arviona. Osaamisen tunnistamisen taustalla ovat yhteiskunnallinen kehitys ja organisaation tarpeet kehittää toimintaansa tarkoituksenmukaisesti tulevaisuuden tarpeisiin nähden. Esimiehen pitäisi uskaltaa rohkaista ja innostaa työyhteisöä uuden ja innovatiivisen tiedon luomiseen ilman turhia ennakkoluuloja. Koulutuksen on pystyttävä myös jatkossa vastaamaan työelämän haasteisiin entistä paremmin, jotta opiskelijoiden koulutus vastaa työelämän tarpeita ja yhteistyö koulutuksen ja työelämän kesken kehittyy entisestään

Työnjako ja siihen liittyvät toimenpiteet eivät kuitenkaan saa olla mikään itsetarkoitus. Hoidon suunnittelussa ja hoitotilanteissa täytyy pystyä toimimaan sen mukaisesti, miten pystymme antamaan juuri tälle asiakkaalle mahdollisimman hyvää, kokonaisvaltaista ja tarkoituksenmukaista hoitoa.

Lähteet

Eteläpelto, Anneli – Miettunen, Raija (toim.) 1993. Ammattitaito ja ammatillinen kasvu, Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen 25-vuotisjuhlajulkaisu. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Clarkeburn Henriikka – Mustajoki Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Haapa-aho, Marja – Koskinen, Marja-Kaarina – Kuosmanen, Irja 2009. Työnjakomallit. Tehyn julkaisusarja 3. verkkodokumentti.

<<http://www.tehy.fi/edunvalvojana/tyopaikan-muutostilanteet/tyonjakomallit/>>. Luettu 10.1.2012.

Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.

uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyötilä, Minna – Yli-Junnilla Paula 2007. Maniammatillisella yhteistyöllä vaikuttavuutta suun terveydenhuoltoon. Fossaka 1 ja 2 – kehittämishakkeiden loppuraportti. Turku.

<<http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/Sivusto/Dokumentit/hankkeet/Fossaka-hankkeen%20loppuraportti.pdf>>. verkkodokumentti. Luettu 5.1.2012.

Häggman-Laitila Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät -systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 7 (2). 4-12

Hölttä, Päivi 2010. Anja Eerolan haastattelu. Järkevä työnjako on kaikkien etu. Suomen Hammaslääkärilehti 9. 9-10.

Janhonen, Sirpa – Vanhanen- Nuutinen Liisa (toim.) 2004. Kohti asiantuntijuutta.

Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, Annikki 2010. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010.

Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Joensuu, Tiina – Pienihäkkinen, Kaisa 2009. Työnjako suun terveydenhuollossa: katsaus tutkimuksiin pääasiassa lasten ja nuorten parissa. Suomen Hammaslääkäriliiton muistioita.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/Julkaisut/tyonjako_Joensuu_Pienihakkinen.pdf>. verkkodokumentti. Luettu 1.2.2012.

Korhonen, Anne 2009. Asiantuntijuuden hyödyntämisestä osaamista ja voimaa hoitotyöhön. Tutkiva hoitotyö 7 (2).3

Kuoppamäki, Ritva – Sarajärvi, Anneli 2006. Ammatillisten erikoistumisopintojen merkitys sairaanhoitajien urakehitykseen. Tutkiva hoitotyö Vol.4 (2).17 – 22

Kylmä, Jari – Rissanen Marja - Liisa – Laukkanen Eila – Nikkonen Merja – Juvakka Taru – Isola Arja 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö Vol. 6 (2). 23.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Käypä hoito –sivut, verkkodokumentti

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=khp . Luettu 2.2.2012

Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Liimatainen, Anja 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvauksesta. Lisensiaattitutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Opetusministeriö 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä

24. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>>. verkkodokumentti. Luettu 15.1.2012.

Ruohotie , Pekka 1999. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.

Sydänmaanlakka, Pentti 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, Pentti 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Talentum.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Widström, Eeva – Nihtilä, Annamari 2004. Aikuisten hammashoito suurten ja keskisuuren kaupunkien terveyskeskuksissa, Yhteiskuntapolitiikka 69 (4). 393 – 400.

Varsio, Sinikka – Kärkinen, Anna-Liisa 2011. Työnjaon ja tiimityön kehittäminen ja pilotointi Vuosaaren hammashoitolassa, Kehittämisprojektin loppuraportti. Helsinki: Helsingin suun terveydenhuolto.

Vehviläinen-Julkunen, Katri 2007. Osaaminen hoitotyössä: tutkimuksen tarve on ilmeinen. Hoitotiede 19 (3).

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Lähdeluettelo analysoitavista tutkimuksista

Aaltonen, Anne-Mari 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos.

Abelsen, Birgit – Olsen, Jan A. 2008, Task division between dentists and dental hygienists in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* 36 (6). 558-566. Norja.

Compton, SM – Cobban, SJ – Edgington, EM 2007. An argument for dental hygiene to develop as a discipline. *Journal of Dental Hygiene: JDH/American Dental Hygienists' Association* 83 (2). 92-95. Kanada.

Douglas, A. Young – Lucinda Lyon – Shelly Azevedo 2010. The role of dental hygiene in caries management: A new paradigm. *Critical Issues in Dental Hygiene* 84 (3). 121-129. Yhdysvallat.

Hopcraft, M.S – Morgan, M. V – Satur, J. G – Wright, F.A.C 2011. Utilizing dental hygienists to undertake dental examination and referral in residential aged care facilities. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 39 (4). 378–384. Australia.

Hyötilä, Minna – Johansson, Kirsi – Salanterä, Sanna 2009. Suuhygienistin kokemuksia ammattipätevyydestä suun terveydentilan selvityksessä. *Hoitotiede* 21 (2). 131-142.

Jauhiainen, Annikki 2010. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Hoitotieteen laitos.

Johnson, Patricia. M 2008. Dental hygiene regulation: a global perspective. *International Journal of Dental Hygiene* 6 (3). 221-228. Kanada.

Kantanen, Kati – Suominen, Tarja – Salin, Sirpa – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. *Hoitotiede* 23 (3). 185-196.

Karjalainen, Hanna – Turunen, Seppo – Murtomaa, Heikki 2009. Työnjako hammashuollossa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 9. 22-27.

Keto, Anu – Roos, Marja 2006. Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion Terveystieteiden ja -talouden laitos. Yhteiskuntatieteet.

Kvist, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 5 (3). 4-9.

Niiranen, Teija – Widstöm, Eeva 2005. Hygienistin työkuva Suomessa: Kyselytutkimus välittömästi hammashoitouudistuksen jälkeen. Hammaslääkärilehti 20. 1184-1191.

Paloniemi, Susanna 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä: työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 253.

Pietikäinen, Päivi 2009. Ammatillisen osaamisen kehittyminen suuhygienistikoulutuksessa: Suuhygienistiopiskelijoiden näkökulma. Pro gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Rolland, Elizabeth 2005. Should dental hygienists replace dental directors in screening high-need children? Journal of Dental Hygiene 79 (2). 11. Yhdysvallat.

Shah, MA – Darby, ML – Bauman, DB 2011. Improving oral health in Pakistan using dental hygienists. International Journal of Dental Hygiene 9 (1). 43-52. Yhdysvallat.

Tseveenjav, B – Virtanen, JI – Wang, NJ – Widström E 2009, Working profiles of dental hygienists in public and private practice in Finland and Norway. International Journal of Dental Hygiene 7. 17-22.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Liitteet

Liite 1. Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi

Tutkija (t) vuosi, maa jossa tutkimus tehty	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Päätulokset	Huomattavaa
1. Kantanen, Suominen Salin, Åstedt-Kurki, 2011, Suomi	Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamises- ta	13 tieteellistä artik- kelijulkaisua	Kirjallisuuskat- saus Induktii- vinen sisällön- analyysi	Voidaan todeta että hoitotyön johtajan johta- misosaamista on kuvattu yleisellä tasolla vanhakan- taiseksi. Johtamisosaamisen määrittelyn ulkopuolelle rajautuu perimän tai kasvuympäristön vaikutuksesta muodostuneet henkilökohtaiset johtamisominaisuu- det ja persoonalliset piirteet.	Hoitotyön johtajan johtamisosaaminen tarvitsee tieteel- listä tutkimusta tiedon ajantasaistamiseksi sekä syvälli- syyttä kuvataksaan paremmin hoitotyön johtajien joh- tamisosaamisen nykytilannetta.
2. Hyötilä, Salanterä, Johansson 2008, Suomi	Suuhygienistin kokemuksia am- mattipätevyydestä suun terveydentilan selvityksessä	Laajennetun toi- menkuvan omaaa- vat suuhygienistit n= 13	Teemahaastat- telu haastatel- tavien toimi- pisteissä. Aineisto analy- soitiin sisällön- analyysillä.	Edistävinä tekijöinä suuhygienistin ammattipätevyy- den kehittämisessä todettiin olevan mahdollisuus lisäkoulutukseen, työkokemus, oman tiimin ham- maslääkärin tuki, palaute, yhteistyö, positiivinen ja salliva ilmapiiri, oma asenne ja itseluottamus. Estä- vinä tekijöinä ammattipätevyyden kehittämisessä nähtiin koulutuksen puute, välittömän palautteen puuttuminen, yksipuolinen potilaskanta, riittämät- tömät resurssit, ympäristön negatiivinen asenne, motivaation ja itseluottamuksen puute, oma negatii- vinen asenne.	Tutkimuksen tulokset vahvistavat suuhygienistiä tiedos- tamaan ja havainnoimaan ammattipätevyyttään eri osa- alueilla. Tämä antaa mahdollisuuden laajennetun tehtä- väkuvan toteuttamiseen ja työnjaon kehittämiseen. Suuhygienistien mukaan toiminta suun terveydentilan- selvityksessä perustuu peruskoulutuksessa ja lisäkoulu- tuksessa hankittuun tietoon sekä työelämässä karttu- neeseen kokemukseen. Lisäksi edistävinä tekijöinä mainitaan tiedonhankintavalmiudet ja alan kirjallisuus- suuhygienistin oma työkokemus ,hammaslääkärin tuki, ja aikaisempi hammashoitajan työ.

3. Pietikäinen 2009 Suomi	Ammatillisen osaamisen kehittyminen suuhygienistikoulutuksessa. Suuhygienistiopiskelijoiden näkökulma	Suuhygienistiopiskelijat eri puolelta suomea n= 45	Kvantitatiivinen kyselylomaketutkimus	Yleisellä tasolla suuhygienistiopiskelijat arvioivat ammatillisen osaamisensa melko hyväksi. Aiempi terveydenhoitoalankoulutus ja korkeampi ikä edesauttoi suun terveydenhoitotyön lisäksi tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaamisen kehittymistä.	Tehtäväsiirrot ja työnjaon kehittyminen suuhygienistin, hammaslääkärin ja hammashoitajan välillä edellyttää suuhygienistiltä laaja-alaista suun terveydenhoitotyön osaamista. Osaamiskategorioiden kokonaisuuksien osaamisessa ja harjoittelun määrässä oli eroja, vaikkakin suun terveydenhoitotyötä sekä työn ja ympäristön turvallisuutta oli harjoiteltu melkein yhtä usein. Tutkimus ja kehittämistyö sekä johtamiseen liittyvä osaaminen on yleisesti melko heikkoa.
4. Hopcraft, Morgan, Satur and Wright, 2011, Australia	Tutkia suuhygienistin pätevyyttä vanhusten suunhoidossa	510 henkilöä, joista 275 omat hampaat omaavaa otettiin tutkimukseen mukaan	Tilastollinen tutkimus	Suuhygienistit ja hammaslääkärit arvioivat jatkohoidon tarpeen hyvin samalla tavalla. Vain 8% potilaista, jotka suuhygienisti oli ohjannut hammaslääkärille, eivät hammaslääkärin mukaan olisi tarvinneet lähetettä hammaslääkärin hoitoon.	Suuhygienisti pystyy itsenäisesti ohjaamaan vanhuksia hoidon tarpeessa. Suuhygienistien ammattitaitoa pitäisi tutkimuksen hyödyntää enemmän vanhainkodeissa.
5. Niiranen, Widström, 2005, Suomi	Suuhygienistin toimenkuva Suomessa	595 suuhygienistiä n= 359	Kyselylomaketutkimus	Aikuispotilaiden suuhygienistikäynnit ovat lisääntyneet, samoin vanhusten, vammaisten ja hoitolaitoksissa olevien. Suuhygienistit ovat valmiita muokkaamaan työnkuvaansa ja siten edistämään eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, jos vain potilasaine ja hammaslääkärit antavat siihen mahdollisuuden Suuhygienistien ammattitaitoa voidaan hyödyntää kaikilla erikoisaloilla varhaisoidossa ja seurannassa.	Suuhygienistikoulutuksen saaneilla on teoreettista tietopohjaa myös purennan poikkeavuuksista, suunsairauksista ja erityisryhmien suun hoidosta. Suuhygienistin toimenkuva muuttuu ja kehittyy tulevaisuudessa hammaslääketieteen kehittymisen mukana.
6. Keto, Roos 2006, Suomi	Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisen näkökulman mukaan	Kehittävän työntutkimuksen aineisto, puheet, tekstit, vuorovaikutuksen havainnointi	Kehittävä työn tutkimus teorialähtöinen sisällön analyysi	Ekspansiivinen oppimisen näkemys painottuu yhteisölliseen oppimiseen, jolloin opiskelija, koulu ja työelämä oppivat yhdessä.	Ammattikorkeakoulutuksen tulisi etenevässä määrin olla kytköksissä työelämään, sillä koulutuksen tulee vastata muuttuvan työelämän haasteisiin. Ekspansiivinen oppimisen näkemys edellyttää yhteistyötä työelämän kanssa.

7. Kvist, Vehviläinen- Julkunen 2007, Suomi	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana	Hoitotyön johtajia eteläsuomen alueelta n=406	Strukturoitu kyselylomake	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä on keskeistä hyvin suunniteltu, oikeanaikainen ja perusteellinen perehdytys juuri sen erikoissairaanhoidon yksikön toimintaan ja hoitokäytäntöihin ja erikoistoimenpiteisiin, joissa hän työskentelee. Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto antaa perustan sairaanhoitajan osaamiselle, mutta se vaatii myös systemaattista työhön perehtymistä heikosti hallituille osaamisalueille ja jatkuvaa itsensä kehittämistä sairaanhoitajan ammatissa.	Vastavalmistuneet sairaanhoitajat osasivat parhaiten monikulttuurisen hoitotyön, toiseksi parhaiten eettisen osaamisen ja arvo-osaamisen. Huonoiten he osasivat johtamisen ja terveydenedistämisen.
8. Tuomi 2008, Suomi	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä	1. vaihe asiantuntijoiden (opettajat, hoitotyön johtajat) näkemykset n=18 2. vaihe sairaanhoitajat, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat. N=305	Empiirinen 1. vaihe ryhmähaastattelu 2. vaihe kyselytutkimus	Tutkimustulokset toivat uutta tietoa sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta. Ammatillisen osaamisen kehittyminen lasten hoitotyössä edellyttää aikaisemman osaamisen tunnistamista laaja-alaisesti työelämän yhteisen, hoitotyön yhteisen ja lastenhoitotyön osaamisen näkökulmasta. Työyksiköissä on vaihtelevia käytäntöjä urasuunnittelulle.	Perehdyttämisen, urasuunnittelun ja koulutuksen tarpeen arvioinnissa on tärkeää aikaisemman osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen lasten hoitotyössä ovat yhteydessä ikä ja kokemukset, työyhteisö ja organisaatio. Jatkotutkimuksena on selvitettävä millaista osaaminen on opiskelun aikana ja heti valmistumisen jälkeen.
9. Karjalainen 2009, Suomi	Työjako hammashuollossa	Helsingin terveystieteiden keskuksen hammashuolto-osasto 143 hammaslääkärinä ja 69 suuhygienistinä	Kyselytutkimus	Kyselyn tuloksissa vastaajat suhtautuvat myönteisesti työnjaon kehittämiseen. Hammaslääkäreiden vastustus tuli etenkin esille aikuispotilaiden tarkastusten siirrosta osittain suuhygienisteille. Etenkin nuoremmat suuhygienistit olivat innokkaita monipuolistaa työnkuvaansa	Tutkimuksen perusteella työnjakoa tulisi kehittää ja laajentaa sekä hammashoitajien että suuhygienistien toimenkuvaa koulutuksen antamien mahdollisuuksien mukaisesti. Henkilökuntaa kannattaa myös lisäkouluttaa, koska koulutuksen myötä saadaan pätevää apua helpottamaan potilaspaineita. Hammashuollon henkilöstörakenne tulee myös jatkossa huomioida, mikäli työnjakoa halutaan kehittää pidemmälle.

10. Johnson 2009, Kanada	Suuhygienistin työnkuva globaali- selta näkökannalta Dental hygiene regulation: a global perspective		Tutkimus	Ammattikunnan työnkuvan itsenäisyys on kasvanut hyvin nopeasti viime vuosikymmenien aikana	Globaalisti suuhygienistin työtä näytetään säätelevän eniten valtion tasolla, toiseksi hammaslääketieteen omien hallintomekanismien avulla sekä itsesääntelyn kautta.
11. Gobban, Edgington, Compton 2007, Kanada	An argument for dentalhygiene to develop as a disci- pline		Kirjallisuuskat- saus Pohjois- Amerikasta	Suuhygienistien ammattikunta kehittyi alun perin tarjoamaan suun terveydenhuollon koulutusta ja ennaltaehkäisevää suunterveydenhuollon koulutusta etenkin lapsille. Suuhygienistien ammattikunta tar- joaa laajasti arvostettuja suun terveydenhuollon palveluja yhteiskunnalle, mutta ammattikunta ei ole saavuttanut haluamaansa statusta	Suuhygienistien ammatti on pitkälti kehittynyt käytän- nön myötä. Tutkimuksen mukaan käytännön ja tutki- muksellisen tiedon vahvempi vuoropuhelu voisi olla hyödyllistä ammatillisen kehittymisen kannalta.
12. Aaltonen 2007, Suomi	Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa	N= 13 henkilöä Hammashoitaja, hammaslääkäri, suuhygienisti	Teemahaastat- telu	Suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä edistää luottamuksen ilmapiiri, tasavertaisuus eri ammattiryhmien välillä. Tiedon jakamista ja avointa keskustelua	Terveydenhoitajan kanssa tapahtuva yhteistyö edistää organisaatorajat ylittävää moniammatillisuutta. Yhteis- työ mahdollistaa lapsen ja hänen perheensä elämänti- lannetta huomioivaa suunhoitotyötä
13 Paloniemi 2004, Suomi	Ikä kokemus ja osaaminen työelä- mässä	N= 37	Ryhmä ja yksilöhaastat- telut yrityksis- sä	Työntekijöiden mukaan kokemus ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä ikää merkittävämpiä. Toisaalta ikä on merkityksellinen kokemuksen karttumisen näkökulmasta.	Kokemus ei kuitenkaan ole yksin riittävä ammatillisen osaamisen rakentumisessa, tarvitaan koulutusta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Oma aktiivisuus, asen- noituminen ja motivoituminen työhön ja oman osaami- sen kehittäminen ovat tärkeitä asioita.

14. Abelsen, Olsen 2008, Norja	Työnjako hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välillä Norjassa	N= 504 hammaslääkärinä ja 130 suuhygienistiä	Kyselylomake-tutkimus	Hammaslääkärit käyttivät vain puolet kokonaistyötuntimäärästään vaativiin tehtäviin eli sellaisiin töihin, joita vain hammaslääkäreillä oli osaamista. Lähes 40 % heidän työajastaan kului tehtäviin, joita suuhygienisteillä on valmius tehdä: tarkastuksia ja perustoimenpiteitä. Hammaslääkäreistä 60 % oli halukas jakamaan enemmän tehtäviä suuhygienisteille. Kuitenkaan he eivät olleet halukkaita muuttamaan omaa työnkuvaansa paljoakaan. Vain 21 % hammaslääkäreistä oli sitä mieltä, että ensimmäisen suun terveystarkastuksen voisi tehdä suuhygienisti. Suuri enemmistö suuhygienisteistä tuki ajatusta siitä, että ensimmäisen suun terveystarkastuksen voisi hoitaa suuhygienisti.	Tutkijoiden mukaan tutkimus osoittaa, että mikäli hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työnjaollinen kehittäminen jää hammaslääkäreiden vastuulle, aloitteita ei välttämättä synny. Vaikka suuri osa hammaslääkäreistä on sitä mieltä, että periaatteessa osa tehtävistä voitaisiin delegoida suuhygienisteille, he eivät ole halukkaita siirtämään paljoakaan tehtävistään suuhygienisteille.
15. Shah, Darby, Bauman 2009, Yhdysvallat	Suun terveydenhuollon parantaminen suuhygienistien toimesta Pakistanissa		Tutkimus	Tutkimus käsittelee Pakistanin suun terveydenhuollon tilaa ottaen huomioon valtavat tarpeet suun terveydenhuollossa. Riittämätön suun terveydenhuollon ammattilaisten puute sekä koulutuksen puute. Tavoite ammattimaiselle suun terveydenhuollolle on suositeltavaa. Tutkimuksessa tarjotaan suosituksia suun terveydenhuollon parantamiseen. Suuhygienistien koulutus tarkoitus aloittaa.	Tarkoituksena suuhygienistien ammatin perustaminen ensimmäisenä suun terveydenhuollon ammattilaisena. Tarkoitus lisätä suun terveydenhuollon laatua ja toimeenpanija olisi suuhygienisti. Ennaltaehkäisevää ja korjaavaa hoitoa ei ole. Koko suunterveydenhoito perustuu akuuttihoitoon.
16. Tseveenjav, Virtanen, Wang, Widström, Suomi	Suuhygienistien toimenkuva julkisella ja yksityisellä sektorilla Suomessa	N= 595 suuhygienistiä Suomessa ja n= 1138 suuhy-	Kyselytutkimus	Yksityissektorilla Norjassa suuhygienistit käyttivät 45,4 % ajastaan tarkastuksiin ja Suomessa 49,9% hammaskiven poistoon. Vastaavasti julkisella sektorilla työskentelevät suomalaiset ja norjalaiset suu-	Suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien työnkuvat ovat melko samanlaisia. Kuitenkin erilaisuuksiakin löytyy. Suomalaisilla suuhygienisteillä tärkein tehtävä on hammaskiven poisto ja norjalaisilla tarkastukset. Julki-

	ja Norjassa	gienistiä Norjassa		hygienistit käyttivät 42.9% ja 74,6 % työajastaan lasten ja nuorten parissa.	sen sektorin suuhygienistit molemmissa maissa olivat enimmäkseen tekemisissä lasten ja nuorten kanssa. Suun terveysneuvonta oli yleisin hoitomuoto suomalais-ten ja norjalaisten suuhygienistien keskuudessa.
17. Kivinen, 2008, Suomi	Tiedon ja osaami- sen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa	Terveystenhuollon johtajia ja työnteki- jöitä eri paikkakun- nilta N= 3000	Kyselytutkimus	Uuden tiedon muodostaminen ja osaamisen kehit- täminen keskittyi yksilötasoiisiin käytäntöihin, kuten lyhytkestoisin koulutuksiin ja kehityskeskusteluihin. Yksiköiden sisällä oli yhdessä tekemistä, keskuste- lua ja keskinäistä toimintaa, mutta yksikön rajat ylittävät, hiljaista tietoa ja osaamista näkyväksi ja koko organisaation käyttöön tekevät käytännöt olivat vähäisesti käytössä. Strategiset linjaukset eivät myöskään ohjaa henkilöstön osaamisen kehittämistä kaikissa organisaatioissa. Näin ollen organisaatiotasoinen tiedon ja osaamisen muodostaminen jää osittain toteutumatta horisontaalisten tietovirtojen ja dialogissa syntyneiden yhteisten tulkintojen osalta. Yksilötasolla olevaa osaamis- resurssia jää siten organisaatiotasoisesti hyödyntämättä. Luottamuksellinen, avoin, moniääninen ilmapiiri, tavoitteisiin ja toimintakäytäntöihin sitoutuminen sekä runsas tiedon jakaminen edistävät organisatorisen uuden tiedon ja osaamisen muodostumista.	Terveystenhuollon toiminnan luonne edellyttää kokoi- naisvaltaista tiedon ja osaamisen johtamisen lähesty- mistapaa, jossa huomioidaan inhimilliseen, rakenteelli- seen ja sosiaaliseen pääomaan sisältyvät kysymykset. Tutkimus vahvistaa alkujaan käytännön orientaatiosta lähtöisin olevan tiedon ja osaamisen johtamisen teo- reettista pohjaa sekä tuottaa tietoa tiedon ja osaamisen johtamisen tilanteesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja keskeisistä kehittämiskohteista terveydenhuollon päät- täjille, johtajille, kehittäjille ja työntekijöille.

18. Douglas, Lucinda, Azevedo, Yhdysvallat	The Role of Dental Hygiene in Caries Management		Toimintatutkimus	<p>Karies on yleisin tauti, joka lapsilla on ja tulee olemaan jatkossakin merkittävä suun terveyden ongelma. Vanha käsitys että kariesta hoidetaan ”po-raamalla ja paikkaamalla,” harjaamalla ja lankaa-malla ja vähentämällä sokerin käyttöä, on kehitty-nyt. Nykytutkimus korostaa, että tulisi keskittyä selkeästi kariesta aiheuttavien tartuntatekijöiden vähentämiseen sekä lasten että aikuisten keskuu-nessa. puhtaasti korjaavista toimenpiteistä kohti ennaltaehkäisevämpiä ja hoitavampia kliinisiä toi-menpiteitä.</p> <p>Tässä tutkimuksessa tarkastellaan karieksen hoitoa sekä suuhygienistin roolia Tutkimuksessa tarkastel-laan erityisesti CAMBRA (caries management by risk assessment) –mallia, jossa puututaan mahdollisim-man varhaisessa vaiheessa ja mahdollisimman ke-vein toimenpitein hammasvaurioihin. Tutkimuksessa todetaan, että suuhygienisteillä voi olla merkittävä rooli uuden paradigman eteenpäin viemisessä, kos-ka suuhygienistin työnkuva on alusta alkaen liittynyt potilaan käyttäytymiseen ja elämäntapaan liittyvään ohjeistukseen.</p>	CAMBRA-toimintamalli toteuttaminen toimii kuitenkin parhaiten suuhygienistin, koulutetun assistentin (ham-mashoitaja) ja hammaslääkärin yhteistyössä toimivan tiimin avulla. Yhteistyö ravitsemusterapeuttien ja ravin-tofysiologien ja näille tarvittaessa ohjaaminen voi myös olla hyödyllistä ja kannattavaa. Yhdessä nämä tervey-denhuollon ammattilaiset voivat ottaa vastuun potilas-tietojen, riskikartoituksen, röntgenkuvien, suunsisäisten kuvien, sylkianalysiin ja bakteeritestin, hoidon suunnit-telun, potilaan ohjaamisen, fluorihoidojen, ja tarvittavan kotihoidon ohjelman hyödyntämisestä.
19. Rolland 2005, Yhdys-vallat	Should Dental Hy-gienists Replace Dental Directors in Screening High-Need Children?	Hammasjohtajat ja suuhygienistit teki-vät hoitosuunnitel-man 71 lapselle, jotka ottivat osaa tähän tutkimukseen. Hoitotutkimuksi verrattiin toisiinsa.	Vertaileva toimintatutki-mus	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on määrittää ovatko suuhygienistit yhtä tehokkaita kuin hammas-johtajat (dental directors) huomaamaan erikoishoi-toa tarvitsevien lasten tarpeita ja ohjaamaan heidät tehohoitoon. Mitään tilastollisesti merkittäviä eroja ei löydetty.	Suuhygienistit olivat yhtä tehokkaita kuin hammasjohta-jat tekemään erityishoitoa tarvitsevien lasten tarkastuk-set. Niinpä tutkimuksessa todetaan, että suuhygienistit voisivat suoraan tehdä näiden lasten tarkastukset.

Liite 2. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäiset tutkimuksen tulokset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
Edistävinä tekijöinä suuhygienistin ammattipätevyyden kehittämisessä todettiin olevan mahdollisuus lisäkoulutukseen, työkokeemus, oman tiimin hammaslääkärin tuki, palaute, yhteistyö, positiivinen ja salliva ilmapiiri, oma asenne ja itseluottamus.	Edistäviä tekijöinä suuhygienistin ammattipätevyyden kehittymisessä on mahdollisuus lisäkoulutukseen, työkokeemus, oman tiimin hammaslääkärin tuki, palaute, yhteistyö, positiivinen ja salliva ilmapiiri, oma asenne ja itseluottamus.	Hammaslääkärin tuki, palaute, yhteistyö, positiivinen ja salliva ilmapiiri, oma asenne ja itseluottamus.	Työyhteisön antamat mahdollisuudet ammattitaidon kehitykseen.	Koulutuksen antamat mahdollisuudet. Suuhygienistin ammattitaidon ja osaamisen kehittyminen työelämässä
Suuhygienistit ovat valmiita muokkaamaan työnkuvaansa ja siten edistämään eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, jos vain potilasaines ja hammaslääkärit antavat.	Suuhygienistit ovat valmiita muokkaamaan työnkuvaansa ja siten edistämään eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, jos vain potilasaines ja hammaslääkärit antavat.	Työnjako kehittyy, jos kaikilla on positiivinen asenne ja luottamus muiden ammattitaitoon.	Positiivinen asenne työnjaon kehittämiseen	Suuhygienistin ammattitaidon ja osaamisen kehittyminen työelämässä

<p>Hoitotyön johtajan johtamisosaamista on kuvattu yleisellä tasolla vanhakantaiseksi. Johtamisosaamisen määrittelyn ulkopuolelle rajautuu perimän tai kasvuympäristön vaikutuksesta muodostuneet henkilökohtaiset johtamisominaisuudet ja persoonalliset piirteet vaikka useassa tutkimuksessa ne nousivat esille.</p>	<p>Hoitotyön johtajan johtamisosaamista on kuvattu yleisellä tasolla vanhakantaiseksi</p>	<p>Esimiesten valmiudet ennakkoluulottomiin päätöksiin</p>	<p>Osaamisen johtaminen</p>	<p>Suuhygienistin ammattitaidon ja osaamisen kehittyminen työelämässä</p>
<p>Tehtäväsiirrot ja työnjaon kehittyminen suuhygienistin, hammaslääkärin ja hammashoitajan välillä edellyttää suuhygienistiltä laaja-alaista suun terveydenhoitotyön osaamista.</p> <p>Osaamisalueiden kokonaisuuksien osaamisessa ja harjoittelun määrässä oli eroja vaikkakin suun terveydenhoitotyötä sekä työn ja ympäristön turvallisuutta oli harjoiteltu melkein yhtä usein.</p> <p>Tutkimus ja kehittämistyö sekä johtamiseen liittyvä osaaminen on yleisesti melko heikkoa</p>	<p>Tehtäväsiirrot ja työnjaon kehittyminen suuhygienistin, hammaslääkärin ja hammashoitajan välillä edellyttää suuhygienistiltä laaja-alaista suun terveydenhoitotyön osaamista</p> <p>Tutkimus ja kehittämistyö sekä johtamiseen liittyvä osaaminen on yleisesti melko heikkoa.</p>	<p>Lisäkouluttautuminen ja harjoittelu uusiin terveydenhoitotyön työtehtäviin sekä tutkimus ja kehittämistyö.</p>	<p>Esimiesten ammattitaito</p> <p>Työnjaon kehittyminen</p> <p>Lisäkoulutus</p> <p>Tutkimustieto</p>	<p>Tulevaisuuden haasteet</p> <p>Suuhygienistin ammattitaidon kehittyminen</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>

<p>Suuhygienisti pystyy itsenäisesti ohjaamaa vanhuksia hoidon tarpeessa. Suuhygienistien ammattitaitoa pitäisi tutkimuksen hyödyntää enemmän vanhainkodeissa</p>	<p>Suuhygienisti pystyy itsenäisesti ohjaamaa vanhuksia hoidon tarpeessa. Suuhygienistin ammattitaitoa pitäisi tutkimuksen hyödyntää enemmän vanhainkodeissa</p>	<p>Vanhusten suun terveydenhuoltoon panostaminen</p>	<p>Hoidon ja osaamisen järkevä kohdentaminen</p>	<p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>
<p>Aikuispotilaiden suuhygienistikäynnit ovat lisääntyneet, samoin vanhus- ja vammaisten ja hoitolaitoksissa olevien. Suuhygienistit ovat valmiita muokkaamaan työnkuvaansa ja siten edistämään eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, jos vain potilasaines ja hammaslääkärit antavat siihen mahdollisuuden</p> <p>Suuhygienistien ammattitaitoa voidaan hyödyntää kaikilla erikoisaloilla varhais- ja hoitohoidossa ja seurannassa.</p> <p>Suuhygienistikoulutuksen saaneilla on teoreettista tietopohjaa myös purennan poikkeavuuksista, suunsairauksista ja erityisryhmien suun hoidosta.</p>	<p>Suuhygienistien ammattitaitoa voidaan hyödyntää kaikilla erikoisaloilla varhais- ja hoitohoidossa ja seurannassa. Aikuispotilaiden suuhygienistikäynnit ovat lisääntyneet. Suuhygienistit ovat valmiita muokkaamaan työnkuvaansa ja siten edistämään eri ammattiryhmien välistä työnjakoa.</p> <p>Suuhygienistikoulutuksen saaneilla on teoreettista tietopohjaa myös purennan poikkeavuuksista, suunsairauksista ja erityisryhmien suun hoidosta.</p> <p>Suuhygienistin toimenkuva muuttuu ja kehittyy tulevaisuudessa hammaslääketieteen kehittymisen mukana.</p>	<p>Hammaslääkäreiden ja potilasaineksen antamat mahdollisuudet.</p> <p>Suuhygienisteillä positiivinen asenne työnjaon kehittämiseen.</p> <p>Hammaslääketieteen kehitys sanelee tulevaisuuden osaamistarpeita</p> <p>Hyvän teoriapohjan hyödyntäminen laaja-alaisesti</p>	<p>Työyhteisön positiivinen asenne ja yhteistyö.</p> <p>Koulutuksen ja ammattitaidon parempi hyödyntäminen.</p> <p>Suun terveydenhuollon kehitys</p>	<p>Suuhygienistin valmiudet koulutuksen jälkeen</p> <p>Ammattitaidon kehittymisen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeet</p>

Suuhugienistin toimenkuva muutuu ja kehittyy tulevaisuudessa hammaslääketieteen kehittymisen mukana.				
Ammattikorkeakoulutuksen tulisi etenevässä määrin olla kytköksissä työelämään, sillä koulutuksen tulee vastata muuttuvan työelämän haasteisiin. Ekspansiivinen oppimisenäkemys edellyttää yhteistyötä työelämän kanssa	Ammattikorkeakoulutuksen tulisi etenevässä määrin olla kytköksissä työelämään, sillä koulutuksen tulee vastata muuttuvan työelämän haasteisiin	Koulutuksen ja työelämän yhteistyö on tärkeää	Tietoperusta Ammattitaito	Koulutuksen antamat mahdollisuudet
Perehdyttämisen, urasuunnittelun ja koulutuksen tarpeen arvioinnissa on tärkeää aikaisemman osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Sairaanhoidajien ammatilliseen osaamiseen lasten hoitotyössä ovat yhteydessä ikä ja kokemukset, työyhteisö ja organisaatio. Ammatillisen osaamisen kehittämisessä voi hyödyntää myös työnkiertoa.	Perehdyttämisen, urasuunnittelun ja koulutuksen tarpeen arvioinnissa on tärkeää aikaisemman osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Sairaanhoidajien ammatilliseen osaamiseen lasten hoitotyössä ovat yhteydessä ikä ja kokemukset, työyhteisö ja organisaatio. Ammatillisen osaamisen kehittämisessä voi hyödyntää myös työnkiertoa.	Aikaisemman osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen Työjärjestelyt	Hiljaisen tiedon hyödyntäminen Osaamisen johtaminen	Koulutuksen antamat mahdollisuudet Ammattitaidon kehittymisen työelämässä

<p>Tutkimuksen perusteella työnjako tulisi kehittää ja laajentaa sekä hammashoitajien että suuhygienistien toimenkuvaa koulutuksen antamien mahdollisuuksien mukaisesti. Henkilökuntaa kannattaa myös lisäkouluttaa, koska koulutuksen myötä saadaan pätevää apua helpottamaan potilaspaineita. henkilöstörakenne tulee myös jatkossa huomioida, mikäli työnjakoa halutaan kehittää pidemmälle.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella työnjako tulisi kehittää ja laajentaa sekä hammashoitajien että suuhygienistien toimenkuvaa koulutuksen antamien mahdollisuuksien mukaisesti. Henkilökuntaa kannattaa myös lisäkouluttaa, koska koulutuksen myötä saadaan pätevää apua helpottamaan potilaspaineita. Hammashuollon henkilöstörakenne tulee myös jatkossa huomioida, mikäli työnjakoa halutaan kehittää pidemmälle.</p>	<p>Tehtäväsiirrot</p> <p>Ammattikoulutuksen hyödyntäminen ja lisäkoulutus.</p> <p>Vakanssien suhde eri ammattiryhmien kesken</p>	<p>Hoidon saatavuuden paraneminen ja asiakas-tyytyväisyys.</p> <p>Työn monipuolistuminen</p>	<p>Koulutuksen antamat mahdollisuudet</p> <p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>
<p>Suuhygienistien ammatti on pitkälti kehittynyt käytännön työn myötä. Tutkimuksen mukaan käytännön ja tutkimuksellisen tiedon vahvempi vuoropuhelu voisi olla hyödyllistä ammatillisen kehittymisen kannalta</p>	<p>Suuhygienistien ammatti on pitkälti kehittynyt käytännön työn myötä. Käytännön ja tutkimuksellisen tiedon vahvempi vuoropuhelu voisi olla hyödyllistä ammatillisen kehittymisen kannalta</p>	<p>Suuhygienistin työn tutkimus käytäntöjen parantamiseksi</p>	<p>Tutkimuksen ja käytännön yhteistyö</p>	<p>Koulutuksen antamat mahdollisuudet</p> <p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>

<p>Kannustava johtamistoiminta merkitsee tukea päivittäistyölle ja ammattiryhmien väliselle työnjälle.</p> <p>Suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito ja luottamuksen ilmapiiri. Tasavertaisuus merkitsee eri ammattiryhmille samanlaisesti annettavan tiedon jakamista ja avointa keskustelua.</p> <p>Tarvitaan lisää tutkimustietoa ammattiryhmien yhteistyöhön esim. potilaan näkökulmasta.</p>	<p>Suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito ja luottamuksen ilmapiiri. Tasavertaisuus merkitsee eri ammattiryhmille samanlaisesti annettavan tiedon jakamista ja avointa keskustelua.</p>	<p>Ammattitaito ilmenee luottamuksena toisen kykyihin ja avoimena vuoropuheluna.</p> <p>Työnjako</p> <p>Johtamisosaaminen</p>	<p>Koulutus</p> <p>Asenteet</p> <p>Tiimityö</p>	<p>Koulutuksen antamat mahdollisuudet</p> <p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>
<p>Kokemuksen merkitys korostui mutta kokemus ei kuitenkaan ole yksin riittävä ammatillisen osaamisen rakentumisessa, tarvitaan koulutusta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Oma aktiivisuus, asennoituminen ja motivoituminen työhön ja oman osaamisen kehittäminen ovat tärkeitä asioita</p>	<p>Kokemuksen merkitys korostui mutta kokemus ei kuitenkaan ole yksin riittävä, tarvitaan myös koulutusta ja henkilökohtaista panostamista</p> <p>Hiljaisen tiedon hyödyntäminen työelämässä</p>	<p>Henkilökohtainen halu ammatillisen osaamisen kehittämiseen</p> <p>Ikäjohtaminen</p>	<p>Osaamisen kehittäminen</p> <p>Hiljainen tieto</p>	<p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p>

<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hammaslääkäreiden ja suuhygienistien asenteita Norjassa asetettuihin tavoitteisiin delegoida enemmän suun terveydenhoidon työtä hammaslääkäreiltä suuhygienisteille.</p> <p>Tutkijoiden mukaan tutkimus osoittaa, että mikäli hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työnjollinen kehittäminen jää hammaslääkäreiden vastuulle, aloitteita ei välttämättä</p>	<p>Tutkijoiden mukaan tutkimus osoittaa, että mikäli hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työnjollinen kehittäminen jää hammaslääkäreiden vastuulle, aloitteita ei välttämättä synny.</p>	<p>Toisen ammattiryhmän koulutuksen tunteminen ja rohkeus uusiin työnsiirtoihin</p>	<p>Muutosvastarinta Ennakkoluulot</p>	<p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>
<p>Tutkimus käsittelee Pakistanin suun terveydenhuollon tilaa ottaen huomioon valtavat tarpeet suun terveydenhuollossa. Maassa on riittämätön suun terveydenhuollon ammattilaisten puute sekä koulutuksen puute. Tavoite ammattimaiselle suun terveydenhuololle on suositeltavaa.</p> <p>Tutkimuksessa tarjotaan suosituksia suun terveydenhuollon parantamiseen. Suuhygienistien koulutus on tarkoitus aloittaa.</p>	<p>Suuhygienistien koulutus tarkoitus aloittaa. Tarkoituksena suuhygienistien ammatin perustaminen ensimmäisenä suun terveydenhuollon ammattilaisena</p>	<p>Suun terveydenhuollon parantaminen suuhygienistien toimesta Pakistanissa</p>	<p>Väestön suun terveyden-tilan paraneminen ja koulutuksen aloittaminen</p>	<p>Koulutuksen antamat mahdollisuudet</p> <p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>

<p>Tarkoituksena suuhygienistien ammatin perustaminen ensimmäisenä suun terveydenhuollon ammattilaisena.</p> <p>Tarkoitus lisätä suun terveydenhuollon laatua ja toimeenpanija olisi suuhygienisti.</p>				
<p>Suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien työnkuvat ovat melko samanlaisia. Kuitenkin erilaisuuksiakin löytyy. Suomalaisilla suuhygienisteillä tärkein tehtävä on hammaskiven poisto ja norjalaisilla tarkastukset. Julkisen sektorin suuhygienistit molemmissa maissa olivat enimmäkseen tekemisissä lasten ja nuorten kanssa. Suun terveysneuvonta oli yleisin hoitomuoto suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien keskuudessa.</p>	<p>Suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien työnkuvat ovat melko samanlaisia. Suomalaisilla suuhygienisteillä tärkein tehtävä on hammaskiven poisto ja norjalaisilla tarkastukset.</p> <p>Julkisen sektorin suuhygienistit molemmissa maissa olivat enimmäkseen tekemisissä lasten ja nuorten kanssa</p>	<p>Suun terveysneuvonta oli yleisin hoitomuoto suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien keskuudessa.</p>	<p>Työnkuvan kehittäminen väestön tarpeet huomioiden</p>	<p>Koulutuksen antamat mahdollisuudet</p> <p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>

<p>Terveydenhuollon toiminnan luonne edellyttää kokonaisvaltaista tiedon ja osaamisen johtamisen lähestymistapaa, jossa huomioidaan inhimilliseen, rakenteelliseen ja sosiaaliseen pääomaan sisältyvät kysymykset. Tutkimus vahvistaa alkujaan käytännön orientaatiosta lähtöisin olevan tiedon ja osaamisen johtamisen teoreettista pohjaa sekä tuottaa tietoa tiedon ja osaamisen johtamisen tilanteesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja keskeisistä kehittämiskohteista terveydenhuollon päättäjille, johtajille, kehittäjille ja työntekijöille.</p>	<p>Luottamuksellinen, avoin, moniääninen ilmapiiri, tavoitteisiin ja toimintakäytäntöihin sitoutuminen sekä runsas tiedon jakaminen edistävät organisatorisen uuden tiedon ja osaamisen muodostumista.</p>	<p>Johtamistavan merkitys ja luonne terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä</p>	<p>Tavoitteellinen ja avoin johtamiskulttuuri</p>	<p>Koulutuksen antamat mahdollisuudet</p> <p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>
<p>CAMBRA-toimintamalli toteuttaminen toimii kuitenkin parhaiten suuhygiestin, hammashoitajan ja hammaslääkärin yhteistyössä toimivan tiimin avulla. Yhteistyö ravitsemusterapeuttien ja ravintofysiologien ja näille tarvittaessa ohjaaminen voi myös olla hyödyllistä ja kannattavaa. Yhdessä nämä terveydenhuollon ammatti-</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan kariksen hoitoa sekä suuhygienistin roolia Tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti CAMBRA (caries management by risk assessment) -mallia, jossa puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja mahdollisimman kevein toimenpitein hammasvaurioihin. Tutkimuksessa todetaan, että suuhy-</p>	<p>Tutkimuksessa todetaan, että suuhygienisteillä voi olla merkittävä rooli uuden paradigman eteenpäin viemisessä, koska suuhygienistin työnkuva on alusta alkaen liittynyt potilaan käyttäytymiseen ja elämäntapaan liittyvään ohjeistukseen.</p>	<p>Terveydenedistäminen moniammatillista tiimityötä hyödyntämällä</p>	<p>Koulutuksen antamat mahdollisuudet</p> <p>Ammattitaidon kehittyminen työelämässä</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi</p>

<p>laiset voivat ottaa vastuun potilastietojen, riskikartoituksen, röntgenkuvien, sylkitestien ja bakteeritestin, hoidon suunnittelun, potilaan ohjaamisen, fluoraamisen, ja tarvittavan kotihoidon ohjelman hyödyntämisestä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on määrittää ovatko suuhygienistit yhtä tehokkaita kuin hammasjohtajat (dental directors) huomaamaan erikoishoitoa tarvitsevien lasten tarpeita ja ohjaamaan heidät tehohoitoon. Mitään tilastollisesti merkittäviä eroja ei löydetty. Suuhygienistit olivat yhtä tehokkaita kuin hammasjohtajat tekemään erityishoitoa tarvitsevien lasten tarkastukset. Tutkimuksessa todetaan, että suuhygienistit voisivat suoraan tehdä näiden lasten tarkastukset.</p>	<p>gieniesteillä voi olla merkittävä rooli uuden paradigman eteenpäin viemisessä, koska suuhygienistin työnkuva on alusta alkaen liittynyt potilaan käyttäytymiseen ja elämäntapaan liittyvään ohjeistukseen. Suuhygienistit olivat yhtä tehokkaita kuin hammasjohtajat tekemään erityishoitoa tarvitsevien lasten tarkastukset. Niinpä tutkimuksessa todetaan, että suuhygienistit voisivat suoraan tehdä näiden lasten tarkastukset.</p>	<p>Suuhygienistien ammattitaidon arvioiminen ja hyödyntäminen erikoishoitoa tarvitsevien hoidon nopeuttamiseksi</p>		
--	--	---	--	--

Liite 3. Hakutulokset

Tietokanta	Hakulauseke tai sana	Tulos	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Hylätyt artikkelit	Hylkäysperustelut	Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valitut
ScieceDirect	Dental hygienist	887	7	880	ei vastannut aihetta	2
Medic	Kompetenssi, hoitotyö, ammattitaito	208	6	202	ei vastannut aihetta	4
Medline	Dental hygienist	281	8	273	ei vastannut aihetta	3
EBSCOhost	Dental hygienist	576	10	566	ei vastannut aihetta	2

